Docteur Auguste PARIENTE
ANCIEN INTERNE
DE L'HOPITAL CIVIL D'ORAN

RECHERCHES

Sur l'Application au Diagnostic de la Tuberculose

De l'Uro-réaction Malméjac

IMPRIMERIE
HENRI CHAZAUD
ÉDITEUR
ORAN (ALGÉRIE)

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

ANNÉE 1922 – N° 17

RECHERCHES

sur l'application, au diagnostic de la tuberculose,

de l'Uro-réaction Malméjac

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement, le 16 Décembre 1922

PAR

PARIENTE Auguste, Ex-Interne de l'Hôpital Civil d'Oran

Né à Oran (Algérie), le 21 Juin 1898

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MEMBRES DU JURY :

MM. ARDIN-DELTEIL, Professeur de Clinique Médicale, *Président*

SOULIÉ, Professeur de Pathologie générale et Microbiologie.

MAILLARD, Professeur de Chimie biologique et Toxicologie. } *Juges*

AUBRY, Agrégé (Médecine).

ORAN

IMPRIMERIE, LIBRAIRIE ET PAPETERIE HENRI CHAZAUD

Rue de l'Hôtel de Ville

1922

UNIVERSITÉ D'ALGER

Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie

DOYEN	MM. HÉRAIL (I. ✪).
DOYEN HONORAIRE	CURTILLET (O ✲, I. ✪)
ASSESSEUR	ARDIN-DELTEIL (I. ✪).

PROFESSEURS

Anatomie	MM. WEBER (✲, ❁, I. ✪).
	LEBLANC (✲, ❁, I. ✪).
Anatomie pathologique	POUJOL (I. ✪).
Chimie biologique et toxicologie	MAILLARD (✲, ❁ ✪).
Chimie minérale et organique	H. GUILLEMARD (A. ✪).
Clinique médicale	ARDIN-DELTEIL (I. ✪).
Clinique chirurgicale	VINCENT (✲, I. ✪)
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	CURTILLET (O. ✲, I. ✪).
Clinique obstétricale et puériculture du 1er âge	ROUVIER (✲, I. ✪).
Clinique ophtalmologique	CANGE (✲, I. ✪).
Clinique médicale infantile	GILLOT (I. ✪).
Clinique des maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cutanées.	RAYNAUD (A. ✪, ❁)
Histoire naturelle médicale et parasitologie	TRABUT (✲, I. ✪, O. ✖).
Histologie	ARGAUD (✲, I. ✪).
Hygiène, hydrologie et climatologie	CHASSEVANT (O. ✲, ❁, I. ✪).
Médecine légale	N.
Matière médicale et thérapeutique	HÉRAIL (I. ✪).
Pathologie générale et microbiologie	SOULIE (✲, I. ✪).
Pharmacie	MUSSO (I. ✪).
Physiologie	TOURNADE (✲, ❁).
Physique médicale	DUFOUR (I. ✪).

PROFESSEUR HONORAIRE

M. MALOSSE, Theod. (I. ✪, ✲).

CHARGÉ DE COURS

Médecine opératoire ..... M. CABANES (✲, ❁, O. I. ✪).

AGRÉGÉS

Chirurgie	MM. COSTANTINI ✲, ❁).
	LOMBARD (❁).
Médecine	N.
	AUBRY (✲, ❁).
Physiologie	GIRAUD (✲, ❁).
Histre naturelle méd. et parasitologie	SENEVET (❁).
Pharmacie et matière médicale	N...

CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ

Accouchements	MM. FUSTER (✲, ❁, I. ✪).
Anatomie	FERRARI ✲, A. ✪).

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

Docteur Auguste PARIENTE
ANCIEN INTERNE
DE L'HOPITAL CIVIL D'ORAN

RECHERCHES

Sur l'Application au Diagnostic de la Tuberculose

De l'Uro-réaction Malméjac

IMPRIMERIE
HENRI CHAZAUD
ÉDITEUR
ORAN (ALGÉRIE)

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536515_0049

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

Dont la vie, faite toute de labeur
et d'abnégation, est pour moi
le guide le plus sûr,

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Pour tout ce que je leur dois, pieux hommage d'affection et de vive gratitude.

A MES SŒURS

A l'affection et au dévouement desquelles je dois la solennité d'aujourd'hui, profond hommage de reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur ARDIN-DELTEIL

Professeur de Clinique Médicale

à la Faculté de Médecine d'Alger

Respectueux hommages et profonde gratitude.

A Monsieur MALMÉJAC
Docteur en Pharmacie
Pharmacien-major de 1re classe de l'Armée
Correspondant National
des Sociétés de Pharmacie et de Chimie biologique de Paris
Chevalier de la Légion d'Honneur

En témoignage de ma très sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Maurice PARIENTE
Médecin de l'Hôpital Civil d'Oran

En souvenir de mon Internat.

A MES MAITRES DES FACULTÉS

A MES MAITRES DES HOPITAUX
D'ALGER ET D'ORAN
(Stages - Externat - Internat)

A MES JUGES

Je dédie cette thèse.

PRÉFACE

L'honneur qu'a bien voulu me faire Monsieur le Professeur Ardin-Delteil en acceptant la présidence de cette thèse, m'a profondément touché, et je tiens avant tout à l'assurer de ma respectueuse reconnaissance.

J'en dois le sujet à Monsieur Malméjac, qui, dès 1921, a bien voulu me recevoir dans son laboratoire et depuis m'a toujours guidé, encouragé et conseillé dans tous mes travaux ; qu'il veuille bien trouver ici l'expression de ma plus sincère et plus profonde gratitude.

L'œuvre entreprise a nécessité le concours de quelques bonnes volontés qui ne m'ont jamais fait défaut. J'adresse à tous mes remerciements les plus cordiaux.

Ce travail, effectué tant au laboratoire qu'à l'hôpital, est sans doute incomplet ; mais mes Maîtres savent mieux que moi, combien sont délicates et longues les recherches de biologie médicale.

Confiant dans leur grande bienveillance, je les prie de vouloir bien trouver ici l'expression profonde de la reconnaissance de leur ancien élève,

Auguste PARIENTE.

INTRODUCTION

C'est en septembre 1898 que Malméjac fit sa première observation de persistance de l'acidité urinaire dans la Tuberculose, observation qui devait être suivie, pendant de longues années, par des milliers d'autres semblables.

C'est alors qu'il pensa que cette persistance pourrait servir de diagnostic précoce de la Tuberculose, et ses nombreuses observations montrent qu'il y a là, en effet, une méthode pratique de diagnostic de cette affection.

On verra dans le cours de cette thèse, que cette méthode appliquée par nous, chez les malades les plus différents, nous a toujours donné des résultats sûrs ; bien plus, elle nous a permis de rectifier des diagnostics erronés.

Lorsqu'une uro-réaction paraît ne pas répondre à la clinique, il ne faut pas se hâter de conclure en faveur de cette dernière, car nous avons pu observer nous-même, que l'on est obligé de revenir le plus souvent sur ces conclusions trop hâtives. Du reste, avant de conclure, l'auteur s'est lui-même imposé dix longues années de recherches. C'est, en effet, au Congrès de la Tuberculose de Paris de 1905 qu'il fait sa première communication sur la « persistance de l'acidité urinaire dans la Tuberculose » et ce n'est qu'au Congrès pour l'avancement des Sciences de 1909 qu'il parle de l'uro-réaction, dont le professeur Landouzy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris disait : « C'est là une méthode de diagnostic précoce de la Tuberculose très intéressante, et à la portée de tous par sa simplicité »

Cette méthode, comme toutes les méthodes biologiques, comporte quelques exceptions signalées par l'auteur ; mais ces dernières sont assez rares pour que nous n'en n'ayons aucune à signaler dans notre thèse qui comprend cependant cent observations personnelles portant sur les sujets les plus différents. Les très nombreuses observations établies par Malméjac permettent de dire que l'uro-réaction est positive dans 97 °/₀ des cas.

CHAPITRE I

Des différents diagnostics de la Tuberculose

La tuberculose est à l'heure actuelle, malgré le grand nombre de travaux remarquables auxquels elle a donné lieu, la maladie qui reste la plus meurtrière ; pire que la peste et le choléra qui ont déjà leur dictame, ses victimes se comptent journellement par milliers.

Frappé du nombre de tuberculeux qui fréquentent nos hôpitaux, nos dispensaires, nos consultations gratuites, nous avons pensé qu'une contribution, aussi modeste fût-elle, à l'étude de cette maladie, pouvait servir de base à une thèse.

Castaigne a dit en effet : « *Le clinicien, a, en matière de tuberculose, un double devoir : n'affirmer la tuberculose que là où elle existe réellement, un diagnostic de tuberculose porté à tort pouvant priver le malade de la médication curative qu'eût entraînée une observation plus complète ; ne pas méconnaître la tuberculose là où elle existe dans ses formes atténuées ou masquées.* »

En 1909, Malméjac disait à son tour au Congrès pour l'avancement des Sciences : « *Les succès de la thérapeutique dans la tuberculose étant proportionnels à la précocité du diagnostic, tout ce qui peut servir à ce dernier doit retenir l'attention.* »

C'est donc un mode de diagnostic précoce de la tuberculose que nous avons étudié chez nos malades des hôpitaux.

Avant d'exposer nos recherches personnelles à ce sujet, nous pensons qu'il est utile de faire connaître les nombreux procédés de diagnostic de la tuberculose préconisés jusqu'à ce jour, quand ce ne serait que pour montrer combien ils sont plus délicats à appliquer, plus difficiles à faire accepter aux malades que celui dont nous aurons à nous occuper dans la suite.

La première place revient naturellement à la clinique.

C'est elle qui a permis à Villemin de prouver la contagiosité de la tuberculose, et c'est elle qui est à la base de l'œuvre impérissable de Laënnec. Vouloir analyser ici tous les signes cliniques, toutes les discussions, tous les travaux qu'ils ont suscités, serait faire passer à nouveau sous nos yeux une des plus belles pages de la médecine française ; malheureusement les limites de ce modeste travail ne nous le permettent pas. Nous n'indiquerons donc que les procédés relevant plus ou moins du laboratoire. Ces derniers utilisent soit des phénomènes physiques, soit des phénomènes physiologiques, soit des phénomènes chimiques.

La radiologie peut être utilisée dans un grand nombre de lésions tuberculeuses pour préciser le diagnostic, car le développement de ces lésions modifie, au moins dans certains organes, la densité et, par suite, la transparence des milieux normaux. Par exemple, la tuberculose pulmonaire donne lieu à une densification des tissus ; la tuberculose osseuse réalise, inversement, une raréfaction et une plus grande transparence de l'os. Par contre on ne trouvera pas de signes de cet ordre lorsque les lésions se développent dans les viscères comme le foie ou le rein, le tissu tuberculeux étant de densité et d'opacité sensiblement égales à celles du parenchyme hépatique ou rénal. En outre, les signes observés à l'écran ne sont pas pathognomoniques de la tuberculose. Il ne faut donc pas demander à l'examen radiologique plus qu'il ne peut donner.

Nous aurons donc à nous adresser, le cas échéant, à d'autres méthodes de recherches. Celle qui la première vient à l'esprit est l'identification du bacille tuberculeux dans les crachats, dans le pus, dans le liquide céphalo-rachidien, etc... Nous ne ferons cet examen que si la lésion tuberculeuse est ulcérée ou en communication avec l'extérieur (tuberculose pulmonaire, tuberculose rénale), si elle déverse des bacilles dans une humeur normale de l'organisme (méningite tuberculeuse), ou si elle donne lieu à un exsudat susceptible d'être retiré par ponction (pleurésie tuberculeuse, péritonite tuberculeuse). Il faut en outre, pour que cet examen de diagnostic soit irréfutable, que toute cause d'erreur soit écartée quant à l'identification du bacille de Koch. Cela sera parfois difficile car on a déjà signalé des bacilles présentant les caractères du bacille tuberculeux végétant dans des milieux non tuberculeux.

C'est ainsi qu'Auclair a trouvé des bacilles présentant les caractères communément exigés du bacille vrai chez des sujets sains qui n'étaient nullement tuberculeux, et Rist et Kindberg ont constaté la bacillurie décrite dans la tuberculose rénale sans qu'il existât de lésions du rein.

On ne saurait donc prendre trop de précautions pour la recherche de ce germe, et, c'est pour cela que l'inoculation aux animaux de laboratoire sera le plus souvent nécessaire.

Dans ce but, le lapin est l'animal de choix ; on l'inocule dans la veine marginale de l'orellle. A défaut de lapin on pourra se servir du cobaye que l'on inoculera à la face interne de la cuisse après en avoir déterminé le poids avant l'expérience. Dans la deuxième semaine qui suit l'injection, on voit se développer au point d'inoculation une lésion tuberculeuse avec adénopathie correspondante ; la mort survient au bout de deux mois en général, et l'autopsie permet de constater de nombreuses granulations tuberculeuses sur le foie, la rate, etc...

Cette méthode, si précieuse pour déceler les tuberculoses rénales et méningées, peut être mise en défaut, comme Netter l'a signalé pour le liquide pleural.

Donc si l'inoculation est négative, il serait imprudent de conclure à la non tuberculisation. **Ici, comme toujours en biologie, un résultat négatif, surtout s'il est unique, ne prouve rien.**

Un autre inconvénient de l'inoculation aux animaux est la durée de l'expérience qui varie le plus souvent de cinq à six semaines, à deux mois et plus. Pour parer à cet inconvénient, Nattan-Larrier injecte dans la mamelle d'une femelle de cobaye en lactation un demi centimètre cube du liquide à examiner; du cinquième au dixième jour, le lait permet de déceler le bacille tuberculeux s'il existe.

On peut aussi essayer la culture du bacille de Koch, mais, malgré le procédé de Bezançon et Griffon, qui consiste à faire cette culture sur du sang gélosé glucosé, c'est là, plutôt un procédé de recherches, qu'un moyen de diagnostic. Du reste son inconstance a déjà été plusieurs fois signalée.

Le milieu de Pétroff à base d'œuf de poule et de viande de veau, permet d'obtenir des cultures en sept

à huit jours, mais son inconstance est semblable à celle de tous les procédés qui usent des ensemencements.

Il existe des procédés aussi sûrs et beaucoup moins compliqués dans leurs applications. Nous voulons parler des cuti et intradermo-réactions, de l'ophtalmo-réaction.

Ces diverses méthodes consistent à porter au contact des muqueuses une solution de tuberculine destinée à provoquer une réaction sur l'animal tuberculeux.

Les cuti et intradermo-réactions sont généralement pratiquées sur les animaux et donnent de bons résultats L'ophtalmo-réaction a été essayée chez l'homme ; ses effets ont été étudiés et décrits par le professeur de Lapersonne de Paris.

Nous citerons pour mémoire, car ils ont les mêmes inconvénients que les réactions précédentes, les modes de tuberculinoréaction avec inoculation dans le nez (rhino-réaction de Laffitte, Dupont et Molinier), dans le vagin (Richter), à la surface de la peau sans scarification par frottement (Lignière), ou en maintenant vingt quatre heures un tampon imbibé de tuberculine à 1/0 en contact avec la peau (Lautier).

Pour être complet, nous devons citer encore les réactions de Roger (albumino-réaction), la recherche de la perméabilité méningée, le cyto-diagnostic de Widal et Ravaut.

La description de ces diverses méthodes se trouvant dans tous les ouvrages traitant d'examens de laboratoire ou de tuberculose, il nous a paru inutile de les décrire ici ; ils sont tous très connus.

Il faudrait encore citer la méthode cryoscopique de Sicard et Ravaut, la réaction de Moriz-Weisz, la diazo-réaction d'Erlich, la réaction de Rivalta, qui ne sont plus des diagnostics de la tuberculose, mais bien des méthodes de recherches générales, comme celles des séro-diagnostics tout récemment préconisés pour la tuberculose.

Toutes ces méthodes, et quelques autres encore qui n'ont pas fait leurs preuves (auto-uro-réaction de Wildbolz, auto-réaction avec le liquide céphalo-rachidien de ivo Nasso, temps de sédimentation des globules rouges de Grafe et Reinwien) ont donné lieu à des critiques diverses que la littérature médicale publie tous les jours. Ce sont incontestablement des moyens d'investigation précieux mais non suffisamment spéci-

fiques. Le danger de vulgarisation de ces réactions n'est pas dans leur mise en œuvre, mais bien dans leur interprétation des résultats qu'elles fournissent. Basées le plus souvent sur des théories humorales parfois contestables, elles ne sauraient servir à un diagnostic que, si, plusieurs fois répétées sur un même malade par un même expérimentateur, elles donnent des résultats semblables.

Ainsi donc le diagnostic de la tuberculose, pour être aussi sûr que possible, demande un examen complet du malade et l'application des divers procédés d'investigation qui sont à notre portée.

Parmi tous ces diagnostics, il en est quelques uns qui sont d'une grande complication, demandent une installation spéciale ; d'autres qui mettent en œuvre un poison redoutable, la tuberculine, provoquent chez le malade une réaction externe qu'il peut lui-même constater, qui parfois le fait souffrir et de ce fait atteint son moral. C'est là le plus grave inconvénient de ces méthodes ; nous savons tous en effet qu'il faut « s'emparer du moral du malade et le reste est fait ».

Arriver à des résultats aussi sûrs, sinon plus, sans réactifs spéciaux, par une méthode plus simple, non dangereuse, plus maniable, et surtout de nature à ne pas attirer l'attention du malade, nous paraitrait réaliser un nouveau progrès. La persistance de l'acidité urinaire dans la tuberculose, quelles que soient ses manifestations, nous semble devoir conduire à ce résultat. Tel est le sujet sur lequel ont porté les recherches que nous allons exposer.

CHAPITRE II

Acidité urinaire

L'uro-réaction ayant pour but la recherche de la persistance de l'acidité urinaire dans la tuberculose, nous ne pouvions en aborder l'étude, sans dire, très succintement, ce que nous entendons par là.

Il n'est pas de problème plus contreversé que celui de cette acidité ; de nombreux travaux ont été publiés sur ce sujet, sans que les chimistes parviennent à s'entendre.

La réaction de l'urine est, en effet, une résultante dont nous ne connaissons encore qu'imparfaitement les composantes ; de là toute la difficulté de la question qui reste ouverte.

Nous ne saurions entrer ici dans la discussion des résultats acquis ; cela nous éloignerait trop de notre sujet ; du reste, nous ne pouvions qu'employer la méthode de dosage de l'acidité urinaire utilisée depuis 1898 par l'Auteur de la Réaction.

Dans ses communications aux sociétés savantes et aux divers congrès, Malméjac a toujours préconisé le dosage de l'acidité apparente, c'est-à-dire celle des acides et sels acides de l'urine, saturable dans les conditions de l'expérience, par un alcali.

Cette acidité varie aux diverses heures de la journée, et avec le régime ; aussi est-il indispensable de recueillir correctement les urines soumises à l'expertise ; nous ne saurions trop insister ici sur l'importance du prélèvement de l'échantillon.

Il est de toute nécessité que les malades ne prennent aucun médicament, aucune eau alcaline durant 4 à 5 jours avant le prélèvement.

On recueille alors la totalité des urines de 24 heures dans un vase préalablement lavé à l'eau bouillante, et

couvert. Après agitation avec un instrument quelconque propre et flambé, on prélève un échantillon de 250 cc environ que l'on adresse au Laboratoire.

Cet échantillon y sera conservé au contact de l'air et à l'abri des poussières ; on y titrera journellement l'acidité par le procédé suivant :

Prélever à l'aide d'une pipette à deux traits 10 cc d'urine, les verser dans un bécher de 100 cc, y ajouter 50 cc d'eau distillée récemment bouillie, et refroidie, et conservée à l'abri de l'air, puis titrer l'acidité en présence de phénol-phtaleïne avec la solution N/10 de soude. Les résultats obtenus sont exprimés en acide sulfurique par litre.

L'acidité, ainsi déterminée, est l'acidité apparente que Desgrez, dans un ouvrage récent, dit : *« donner en pratique des renseignements suffisants. »*

Si l'acidité urinaire persiste au delà de douze jours, l'uro-réaction est positive.

C'est, nous le répétons, cette méthode qui a servi à Malméjac pour édifier l'uro-réaction que nous allons maintenant étudier.

CHAPITRE III

L'Uro-réaction dans la tuberculose

Nous avons essayé l'uro-réaction sur les tuberculeux les plus divers et ce sont ces observations que nous donnons avec détails dans les pages suivantes de ce chapitre. (1)

§ I. — Tuberculoses médicales

(1) Nous tenons à remercier tout particulièrement nos camarades de l'Internat, les docteurs André Karsenty et Jean Baldous et Monsieur Rissouy du service de la radioscopie, de l'empressement qu'ils ont mis à faciliter notre tâche dans leurs différents services et de l'amitié qu'il nous ont toujours témoignée.

OBSERVATION I

TUBERCULOSE PULMONAIRE

Q. M., 20 ans, pâtissier, entre à l'hôpital parce qu'il est anémié. Cliniquement rien d'anormal en dehors d'une fatigue générale.

Uro-réaction positive.

Un mois après, toux, fièvre, expectoration. Puis trois mois après l'apparition des premiers symptômes, les crachats contiennent des bacilles de Koch.

Diagnostic précoce par l'uro-réaction.

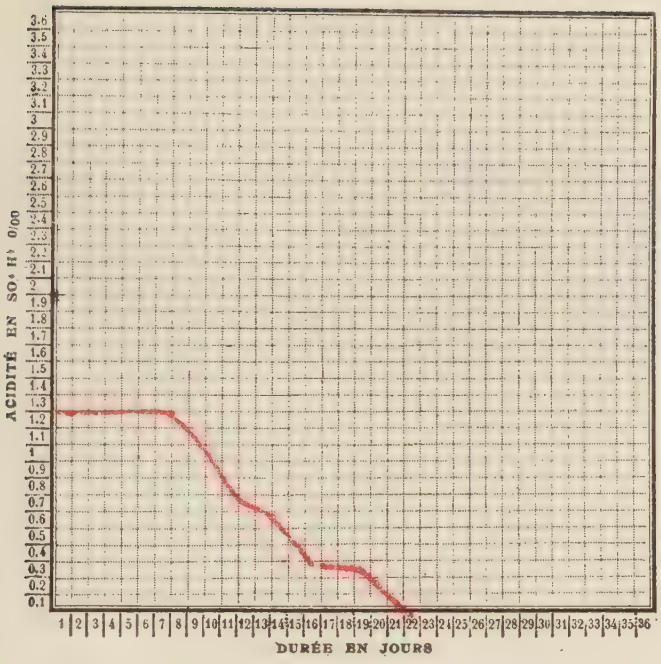
OBSERVATION II

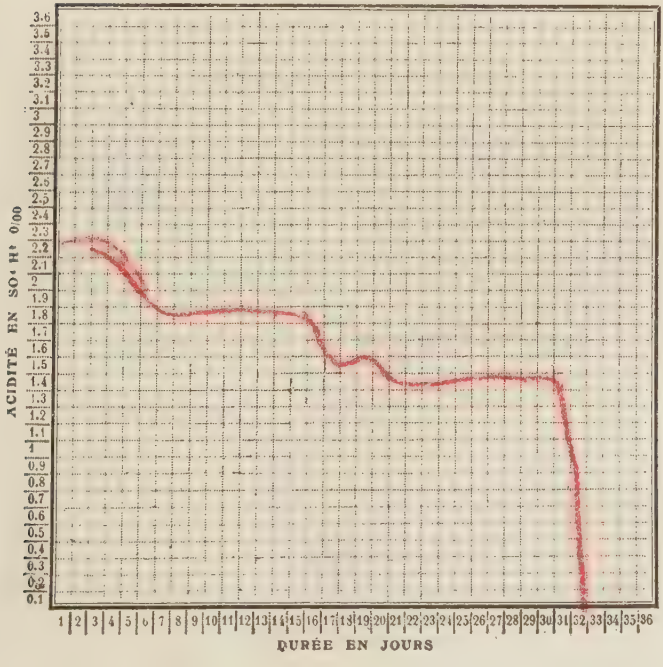
TUBERCULOSE PULMONAIRE

J. F., 12 ans, écolier, tousse, maigrit, a perdu l'appétit. A l'auscultation, la respiration est rude au sommet droit que la radioscopie montre légèrement voilé. Uro-réaction positive.

Deux mois et demi après, les crachats contiennent des bacilles de Koch.

Diagnostic précoce par l'uro-réaction.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION III

TUBERCULOSE PULMONAIRE

N.P. 17 ans, chaudronnier, entré à l'hôpital pour grippe. Traité pendant deux semaines. L'uro-réaction est positive à sa sortie de l'hôpital.

Environ quatre mois après, le malade revient parce qu'il a maigri et qu'il tousse. Les sommets présentent des signes de tuberculose que confirme la radioscopie. Les crachats contiennent des bacilles de Koch.

Diagnostic précoce par l'uro-réaction.

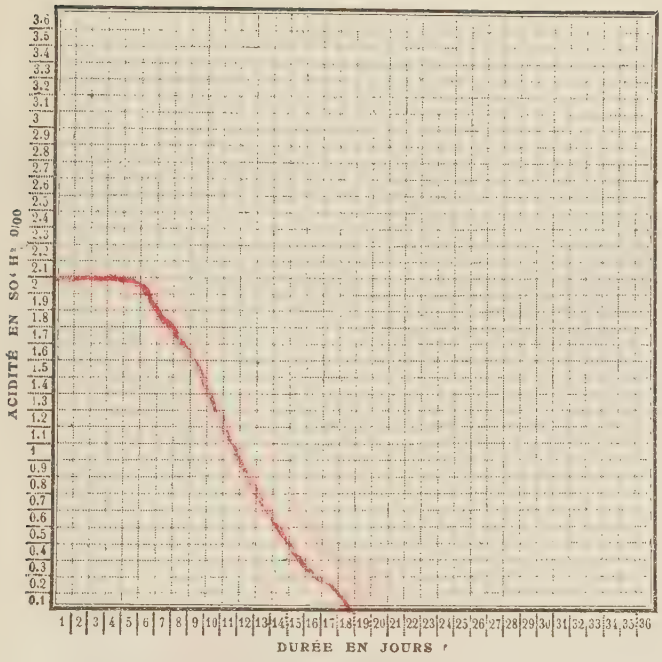
OBSERVATION IV

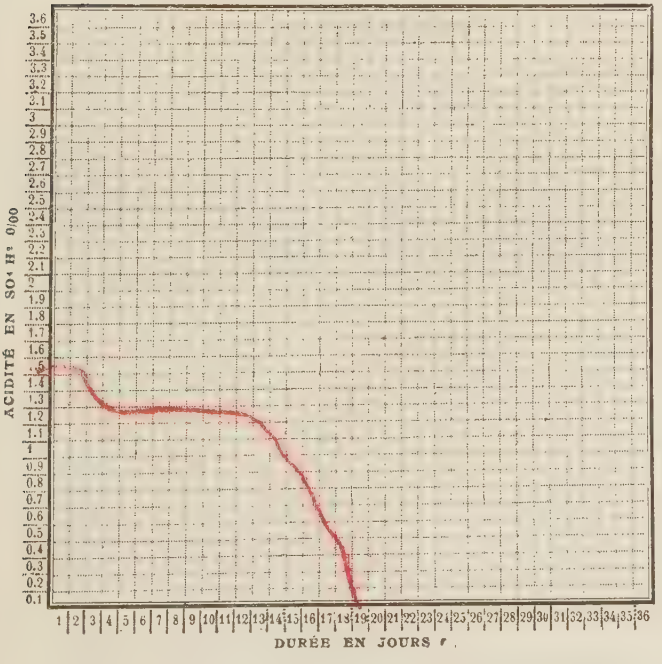
TUBERCULOSE PULMONAIRE

S.J. 18 ans, couturière, atteinte de bronchite. L'examen des crachats est négatif. Uro-réaction positive. Traitée pendant un mois environ. Sa bronchite tend à se localiser au sommet droit.

Deux mois après, le poumon droit est complètement infiltré, et l'examen des crachats permet de déceler des bacilles de Koch.

Diagnostic précoce par l'uro-réaction.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION V

TUBERCULOSE PULMONAIRE

S. R. 16 ans, domestique, traitée pour paludisme. Après la guérison de ses accès palustres, la malade reste anémiée ; elle présente un léger état subfébrile, de l'inappétence, des transpirations nocturnes ; Rien ne permet de poser le diagnostic de tuberculose. Uro-réaction positive.

Cinq mois après, la radioscopie montre des lésions assez étendues et l'examen des crachats révèle des bacilles de Koch.

Diagnostic précoce par l'uro-réaction.

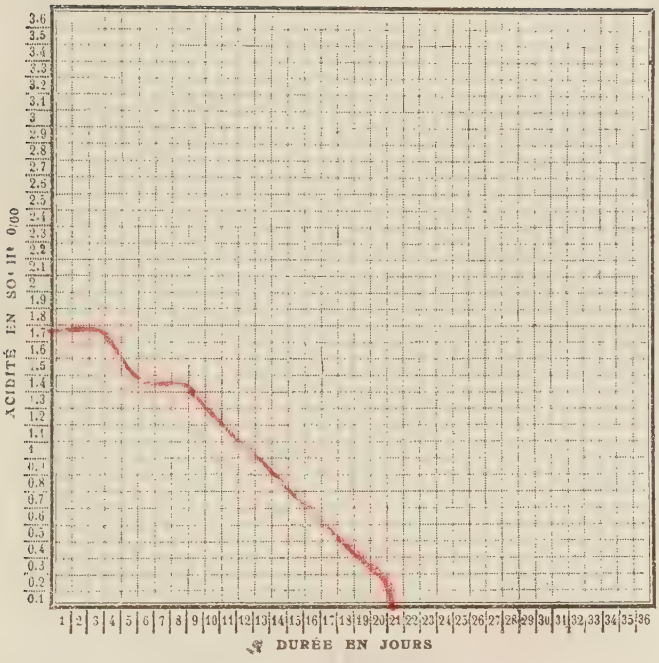
OBSERVATION VI

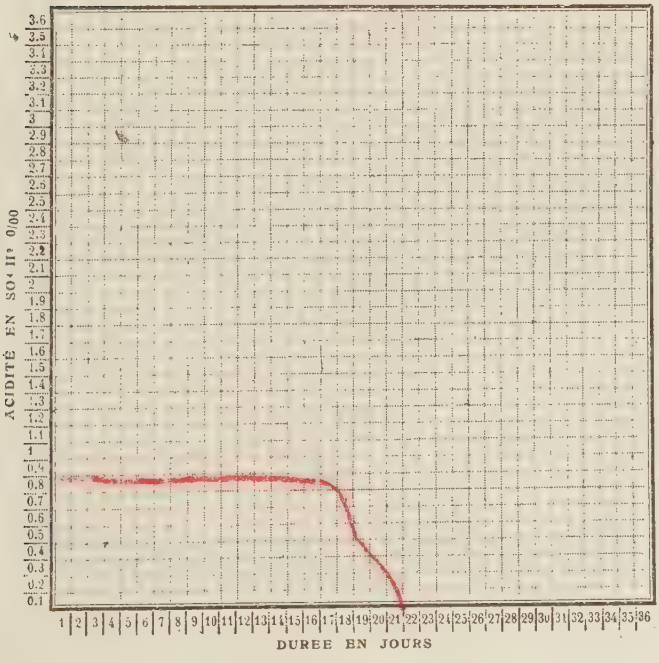
TUBERCULOSE PULMONAIRE

V. A. 22 ans, se présente souvent à la consultation externe parce qu'il est fatigué. Uro-réaction positive.

Quatre mois après, entre à l'hôpital pour tuberculose pulmonaire avec bacilloscopie positive.

Diagnostic précoce par l'uro-réaction.


ACIDITÉ EN SO4 H2 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO4 H2 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION VII

TUBERCULOSE PULMONAIRE

D.B., 29 ans, représentant, tousse depuis trois semaines environ ; il a perdu l'appétit et se fatigue rapidement. L'examen le plus complet ne décèle rien d'anormal. Uro-réaction positive.

Trois mois et demi après le début de l'asthénie, la toux a augmenté, l'amaigrissement est plus prononcé, l'expectoration est assez abondante. Un premier examen des crachats est négatif. Un deuxième examen fait dix-huit jours après le premier, permet de déceler des bacilles de Koch.

Diagnostic précoce par l'uro-réaction.

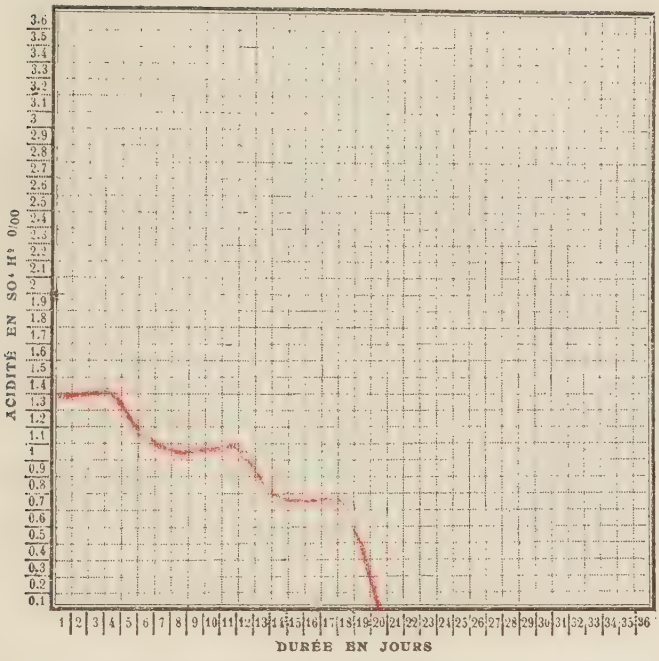
OBSERVATION VIII

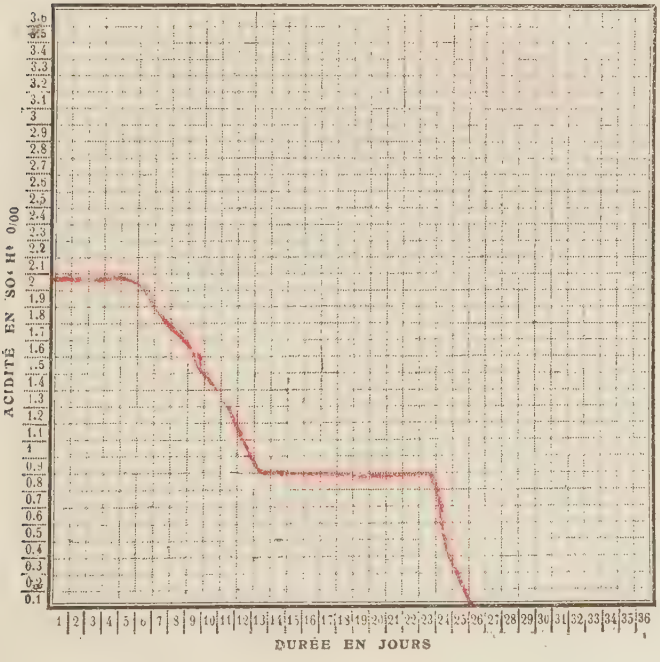
TUBERCULOSE PULMONAIRE

A.M. 21 ans, étudiant, constate chez lui un amaigrissement assez marqué. Aucune affection particulière ne permet de l'expliquer. Il tousse et se fatigue facilement. Uro-réaction positive.

Six mois après le malade est obligé de garder le lit. La tuberculose est décelable cliniquement et la bacilloscopie des crachats est positive. Décès survenu quelques semaines après.

Diagnostic précoce par l'uro-réaction.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION IX

TUBERCULOSE PULMONAIRE

B. J. 30 ans, comptable, entre en février à l'hôpital pour broncho-pneumonie grippale. Le malade est traité selon les prescriptions du médecin traitant. Malgré une grande amélioration, le malade tousse et crache toujours ; son asthénie persiste et l'amaigrissement ne régresse pas.

L'uro-réaction est positive à ce moment alors que les crachats ne décèlent aucun bacille de Koch. En dehors de l'asthénie qui pourrait être étiquetée asthénie grippale, rien ne fait penser à la tuberculose, sauf la persistance de l'acidité urinaire.

Quatre mois plus tard, le malade revient en période de fonte pulmonaire. Les crachats sont farcis de bacilles de Koch et la radioscopie montre des lésions tuberculeuses étendues.

Diagnostic précoce par l'uro-réaction.

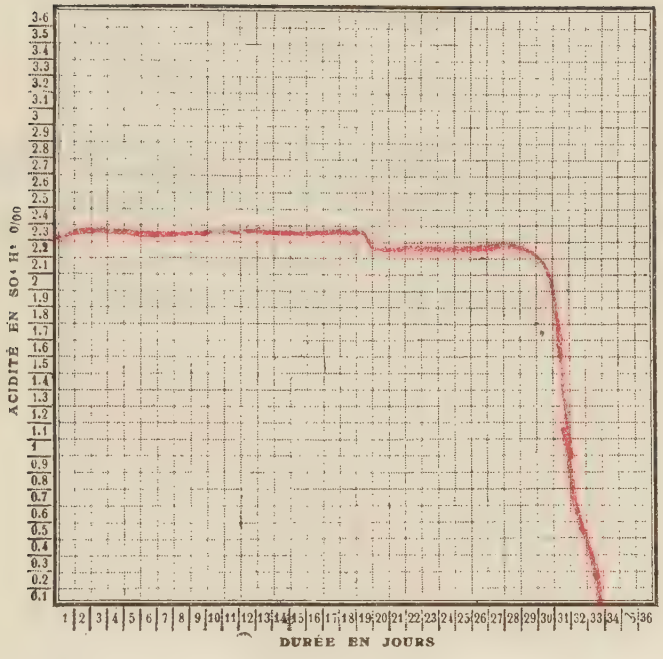
OBSERVATION X

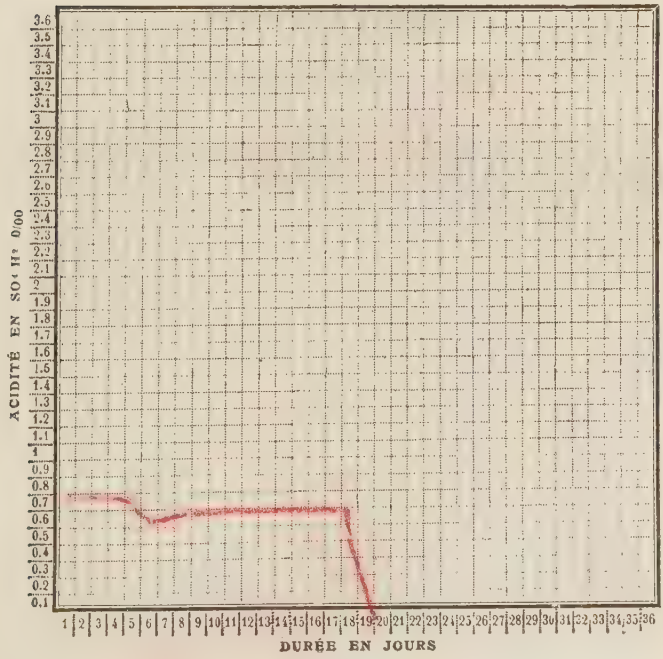
TUBERCULOSE PULMONAIRE

T. 32 ans, sujet russe, entre pour faiblesse générale, toux légère le matin, amaigrissement continu. Rien à l'auscultation. Uro-réaction positive.

Six mois après, le malade est hospitalisé pour tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch dans les crachats. Son uro-réaction est encore positive.

Diagnostic précoce par l'uro-réaction.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XI

TUBERCULOSE PULMONAIRE

C. M., 19 ans, employé de commerce, Malade fatigué, a perdu l'appétit, présente des transpirations nocturnes, a maigri, tousse légèrement. Uro-réaction positive.

Quatre mois après, le malade crache et des bacilles de Koch sont décélés après homogénéisation.

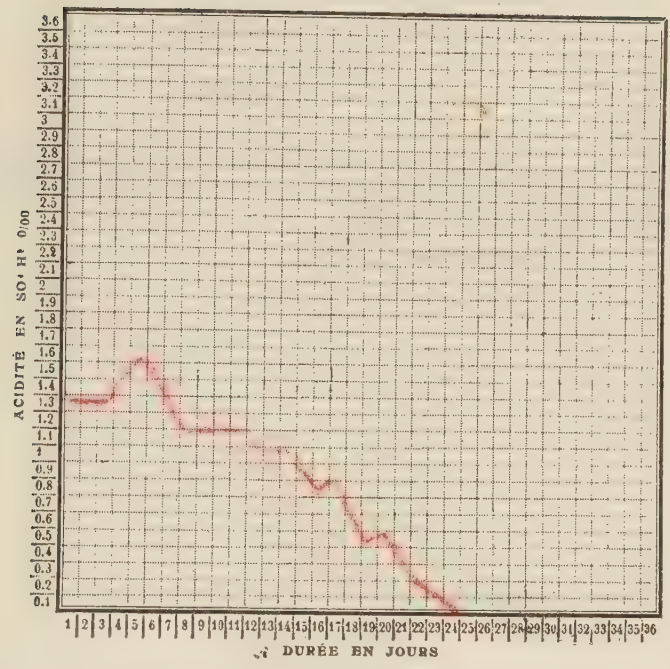
Diagnostic précoce par l'uro-réaction.

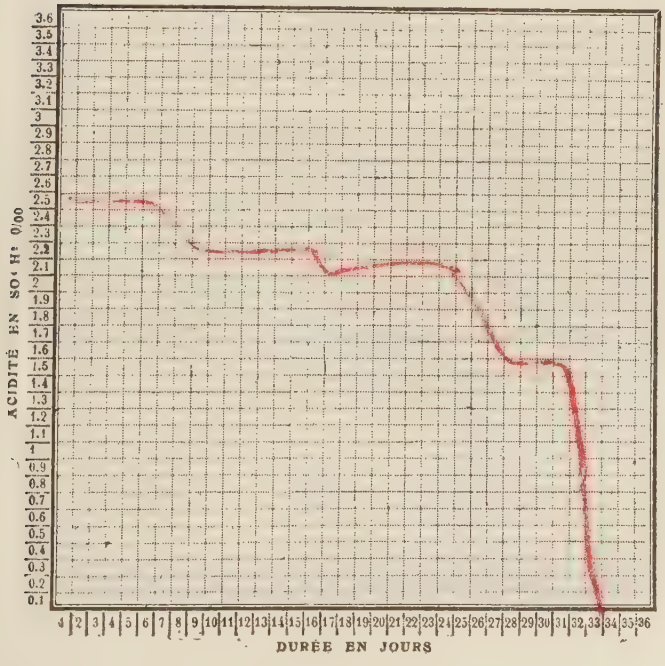
OBSERVATION XII

TUBERCULOSE PULMONAIRE

X. J., 41 ans, atteint de tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch dans les crachats.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XIII

TUBERCULOSE PULMONAIRE

C. R., 22 ans, tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch dans les crachats, Décès survenu quarante jours après son entrée à l'hopital.

Uro-réaction positive.

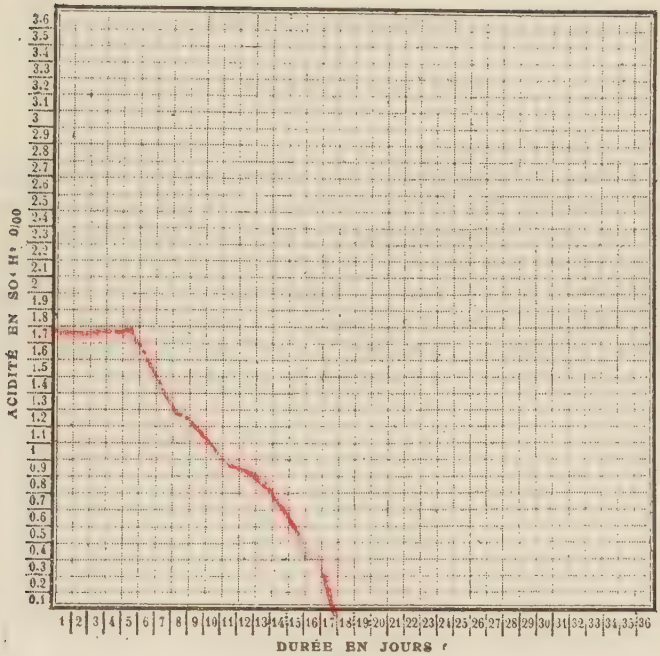
OBSERVATION XIV

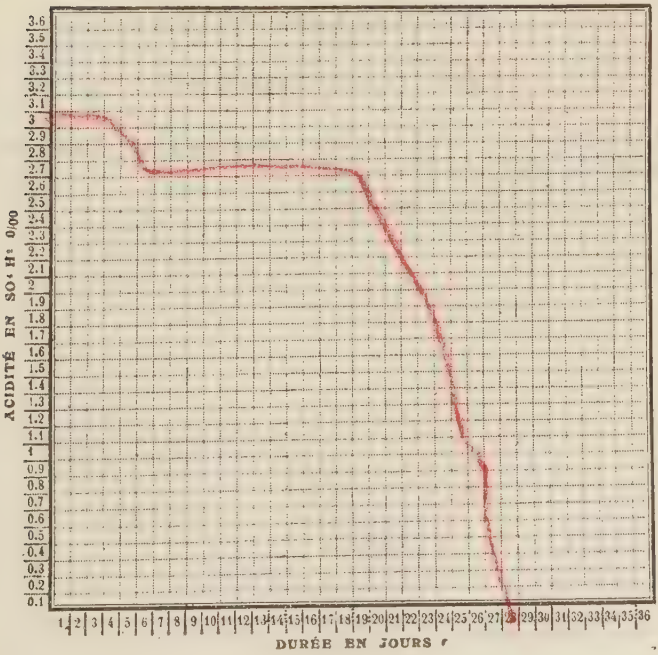
TUBERCULOSE PULMONAIRE

A. J., 13 ans, écolier. En février a eu une pleurésie séro-fibrineuse droite pour laquelle il est resté en traitement à l'hôpital environ deux mois.

Trois mois après revient dans le service avec hémoptysies, congestion du poumon droit. La bacilloscopie est négative. La radioscopie montre un sommet droit complètement obscurci, ne s'éclairant pas à la toux, et des adhérences pleurales à la base droite.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XV

TUBERCULOSE PULMONAIRE

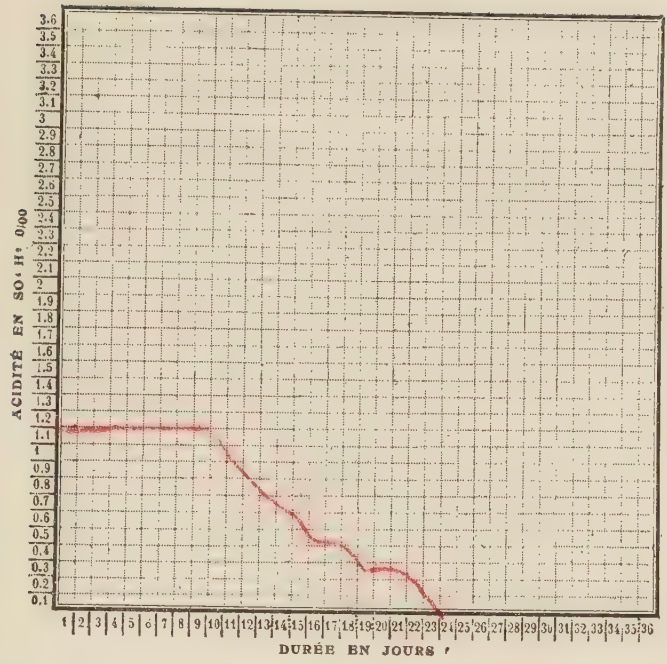
B.J. 21 ans, employé. A des antécédents bacillaires. Entre avec le diagnostic de tuberculose que confirme la radioscopie. En effet il existe un aspect pommelé du poumon droit avec opacité du sommet du même côté. Adenopathie trachéo-bronchique et grosse masse ganglionnaire dans la région hilaire droite. La bacilloscopie négative aux deux premiers examens, est positive au troisième examen, alors que l'uro-réaction faite dès l'entrée avait donné le graphique ci-joint,

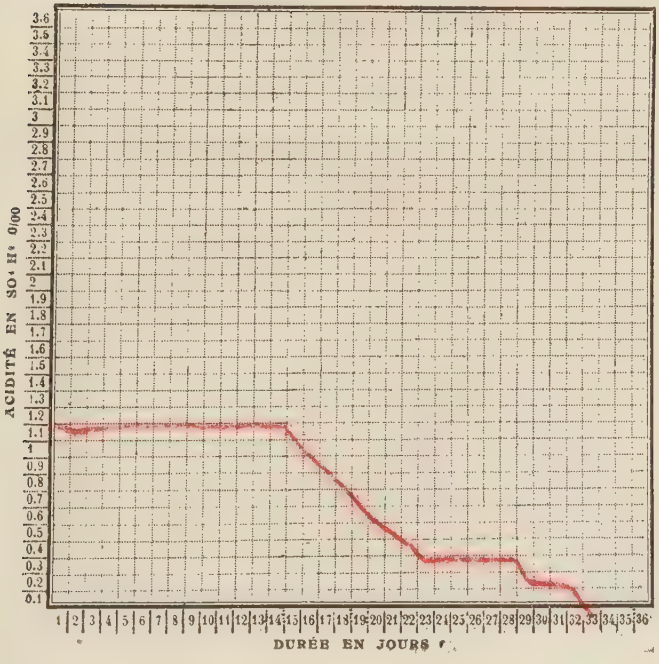
OBSERVATION XVI

TUBERCULOSE PULMONAIRE

M.M., 25 mois. Tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch dans les crachats.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XVII

TUBERCULOSE PULMONAIRE

O. H., 27 ans, tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch dans les crachats,

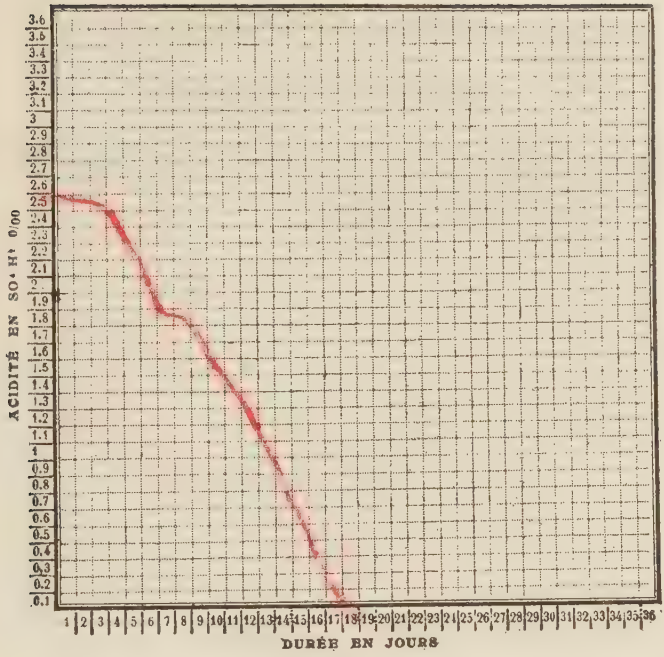
Uro-réaction positive.

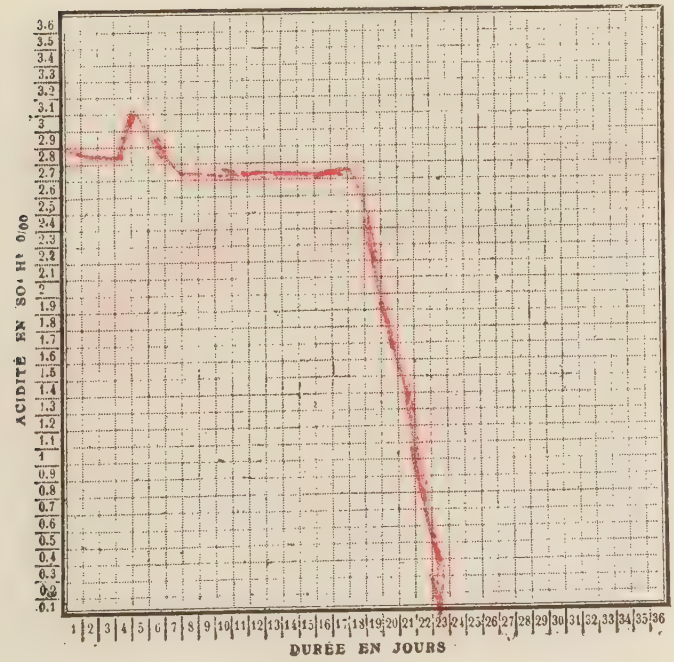
OBSERVATION XVIII

TUBERCULOSE PULMONAIRE

V. S., 22 ans, tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch dans les crachats.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XIX

TUBERCULOSE PULMONAIRE

B. D. 28 ans. Tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch dans les crachats.

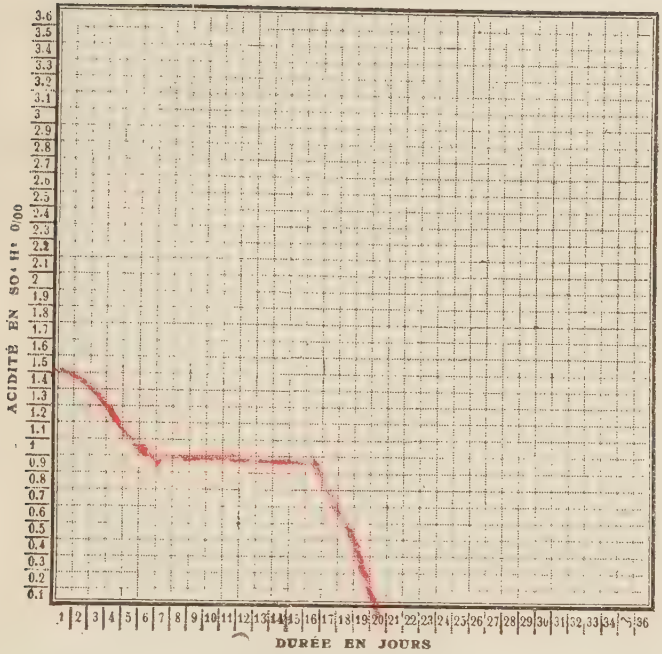
Uro-réaction positive.

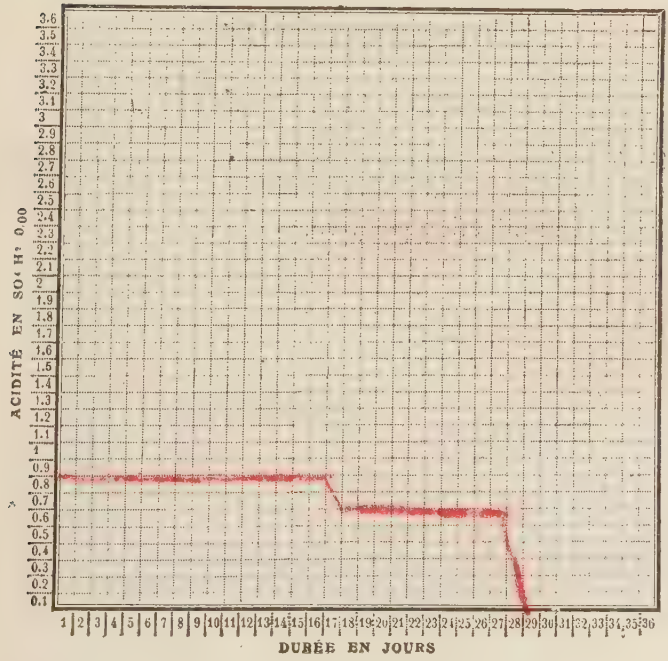
OBSERVATION XX

TUBERCULOSE PULMONAIRE

P. P. 40 ans, industriel. Tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch dans les crachats.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0.00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XXI

TUBERCULOSE PULMONAIRE

V. N., 17 ans, tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch dans les crachats.

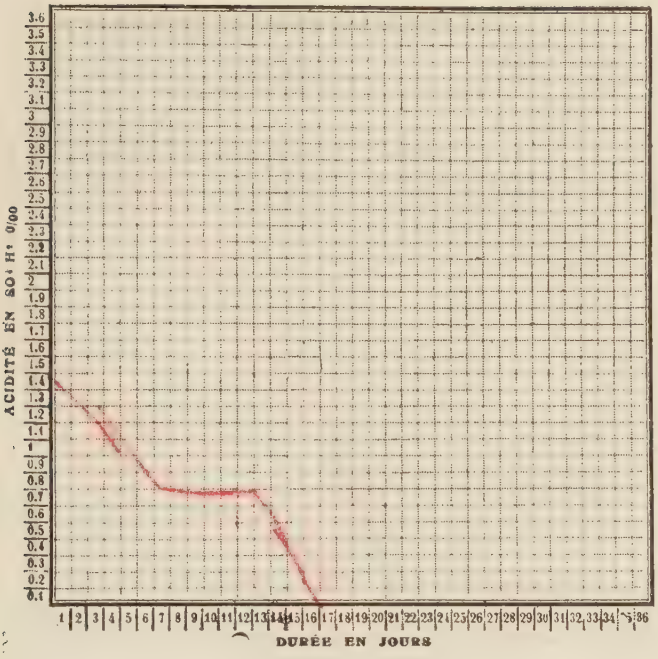
Uro-réaction positive.

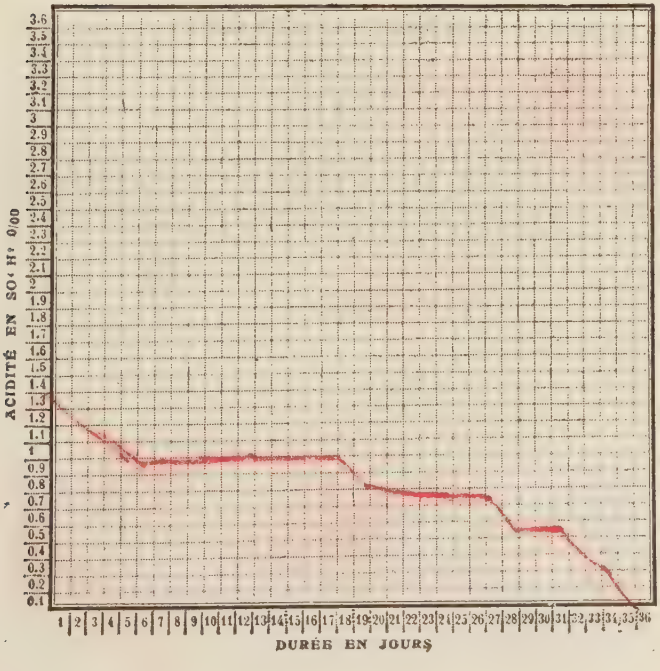
OBSERVATION XXII

TUBERCULOSE PULMONAIRE

S. V., 24 ans, tonnelier, tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch dans les crachats.

Uro-réaction positive,


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XXIII

TUBERCULOSE PULMONAIRE

H. T. 32 ans, facteur, Tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch dans les crachats.

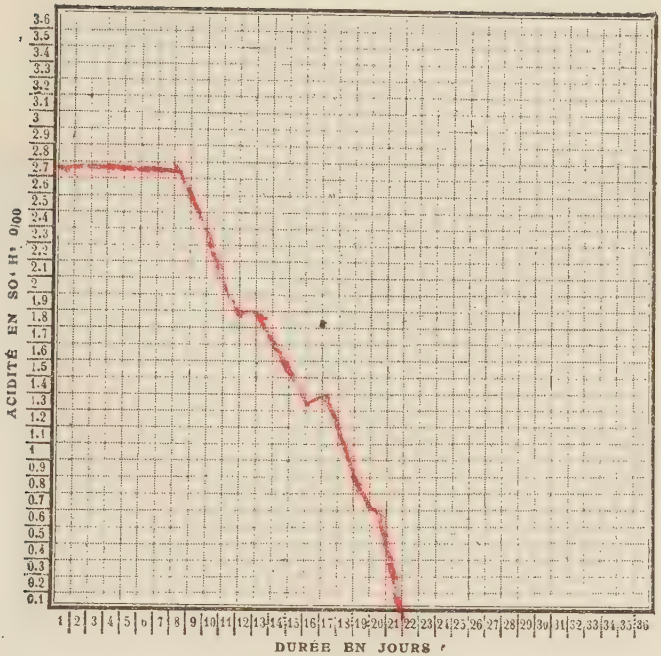
Uro-réaction positive.

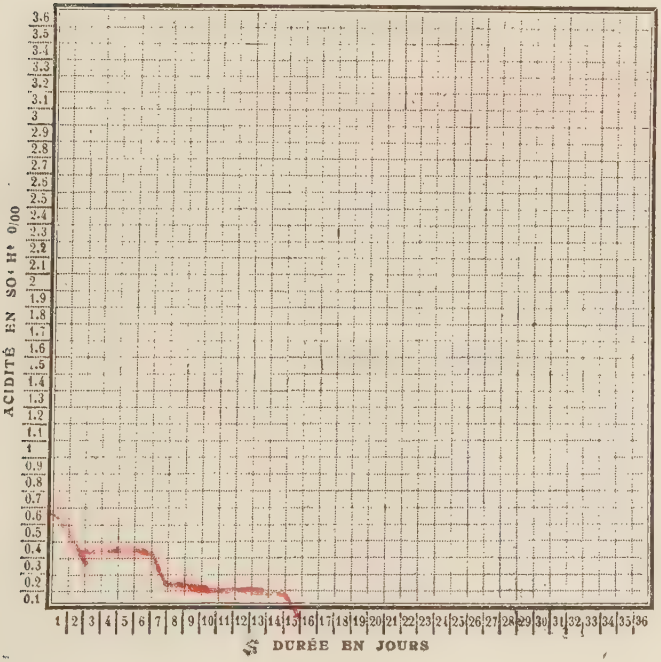
OBSERVATION XXIV

PLEURITE DU SOMMET

L.F. 30 ans, pâtissier. Pleurite du sommet droit. Tableau clinique avec frottements au sommet, toux sèche, amaigrissement, fatigue rapide, état subfébrile.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XXV

PLEURÉSIE SÉRO-FIBRINEUSE

B. R. 43 ans, ménagère, malade présentant une pleurésie séro-fibrineuse gauche, contrôlée par la radioscopie, à liquide jaune citron donnant un Rivalta positif et une lymphotose marquée.

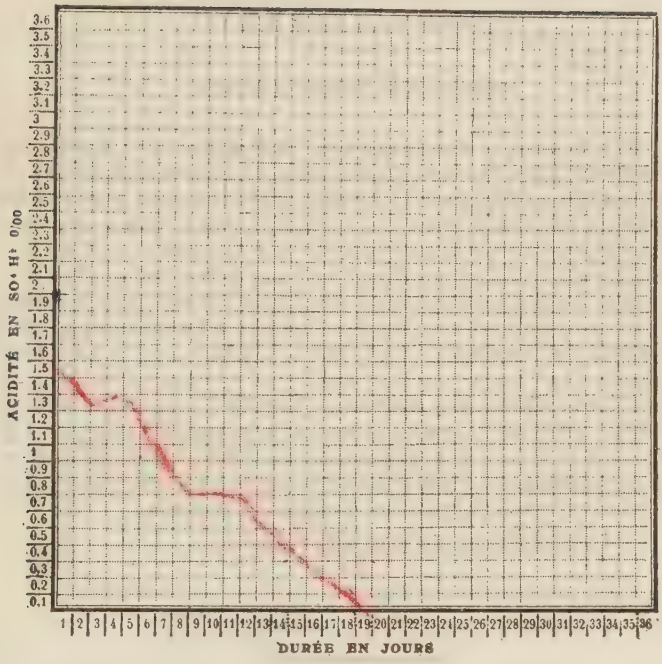
Uro-réaction positive.

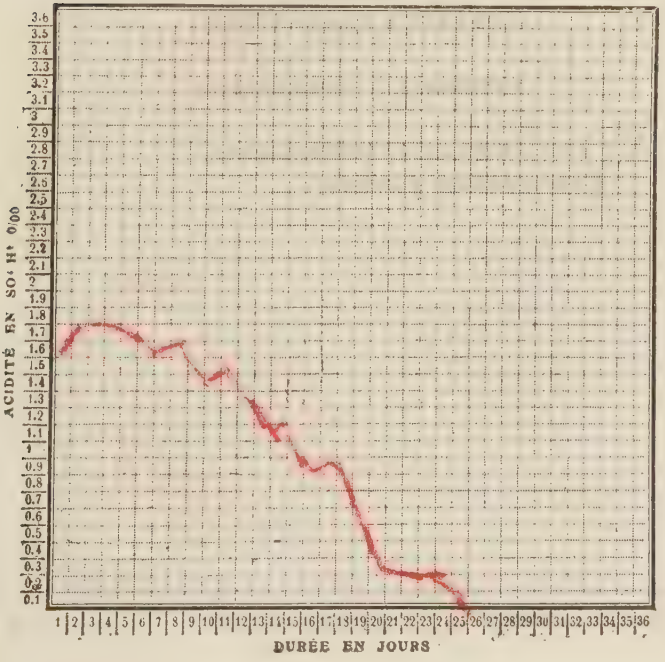
OBSERVATION XXVI

PLEURÉSIE SÉRO-FIBRINEUSE

M. B. 35 ans, docker, pleurésie séro-fibrineuse gauche. La radioscopie montre un sommet gauche voilé, un épanchement qui remonte jusqu'à la 3e côte et refoule le cœur à droite. La ponction de la plèvre ramène un liquide à lymphosytose très marquée et Rivalta positif.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XXVII

MENINGITE TUBERCULEUSE

V. F., 5 ans, entre avec le diagnostic de méningite tuberculeuse. Après une période de début caractérisée par de la céphalalgie et de l'instabilité du caractère, sont apparus les symptômes et les signes de la meningite : vomissements, céphalalgie, contractures, raideur de la nuque, Koernig, myosis, strabisme, température oscillant entre 37°7 et 38°9, etc. L'examen du liquide céphalo-richidien retiré par ponction lombaire a donné les résultats suivants : 50 à 60 lymphocites à la cellule de Nageotte, 0 gr. 78 °/₀ d'albumine, 0 gr. 17 °/₀ de sucre'

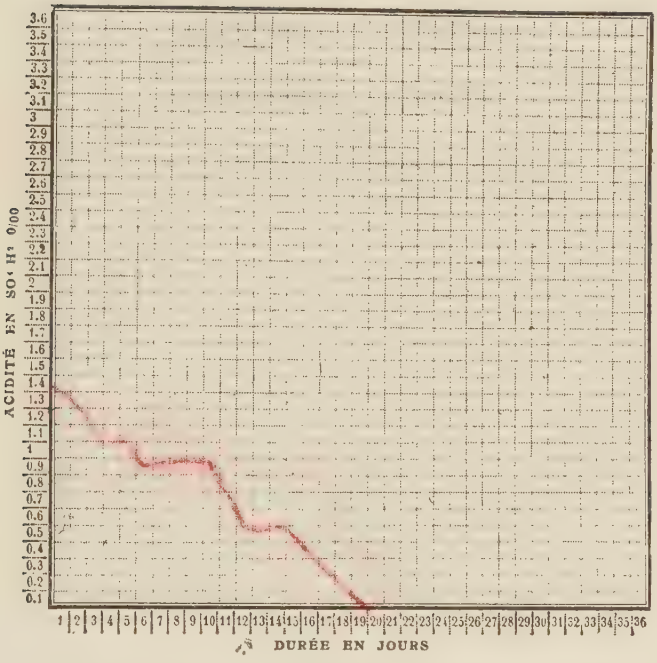
Neuf jours après son entrée à l'hôpital, la malade meurt. L'autopsie pratiquée immédiatement, a permis de trouver a la surface du cerveau des granulutions très petites, blanches, notamment dans la région rolantique où ces points blanchâtres forment de véritables trainées semi-transparentes.

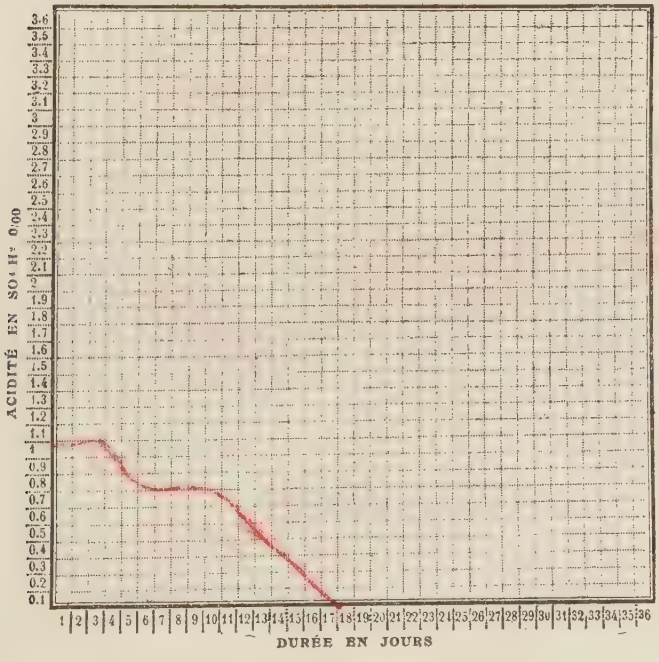
Uro-réaction positive dès l'entrée.

OBSERVATION XXVIII

MENINGITE TUBERCULEUSE

G. X., 7 ans, méningite tuberculeuse.
Uro-réactien positive.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XXIX

MÉNINGITE TUBERCULEUSE

D. V. 13 mois, méningite tuberculeuse.
Uro-réaction positive.

OBSERVATION XXX

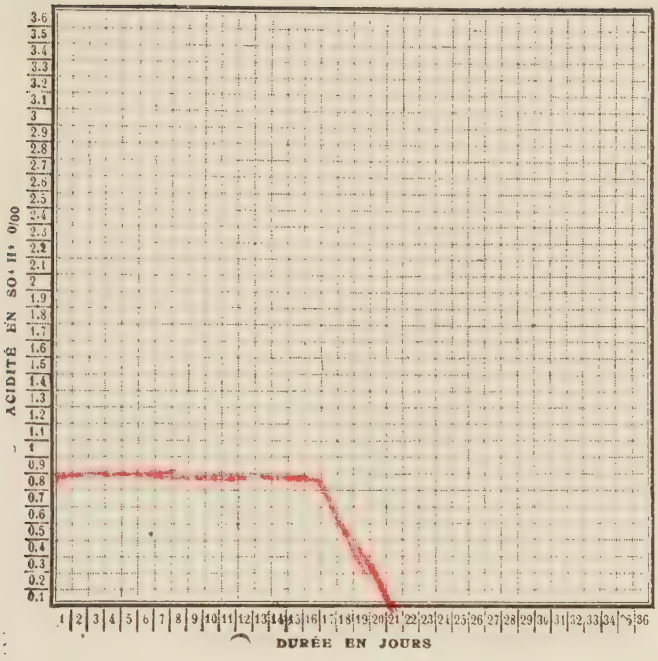
MALADIE D'ADDISON

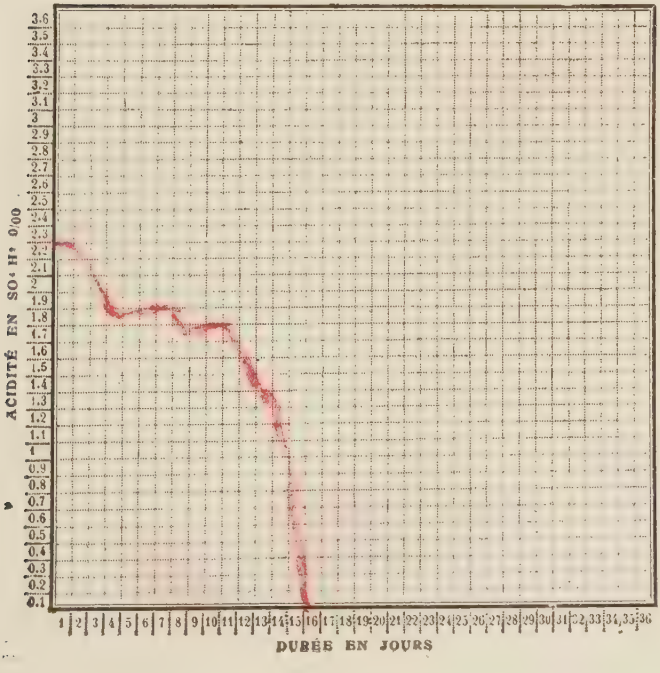
L.J. 28 ans, employée dans une bâcherie, entrée à l'hôpital, présentant le tableau clinique de la maladie d'Addison.

Six mois auparavant, troubles gastro-intestinaux, anorexie, asthénie ; puis mélanodermie et apparition des tâches addisoniennes sur les muqueuses ; amaigrissement, asthénie complète, douleurs lombaires ; ligne blanche de Sergent ; tension à l'oscillomètre de Pachon : Mx 10, Mn 8, au sphygmotensiophone de Lian : Mx 9. Mn 7.

Huit mois après le début de l'affection la malade meurt.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS

§ 2. — Tuberculoses chirurgicales

OBSERVATION XXXI

MAL DE POTT LOMBAIRE

L. A., 31 ans, domestique, présente à l'entrée une paraplégie spasmodique avec exagération des réflexes, trépidations épileptoïdes, Babinski, hyperesthésie, constipation assez opiniâtre. Le Wassermann dans le sang et le liquide céphalo-rachidien est négatif. L'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien donne une très légère limphocytose. L'uro-réaction est positive. Pas de gibbosité de la colonne vertébrale, pas d'abcès ossifluent. Cependant la percussion légère des vertèbres, révèle un point douloureux au niveau de la deuxième vertèbre lombaire. La radiographie montre un mal de Pott à ce niveau.

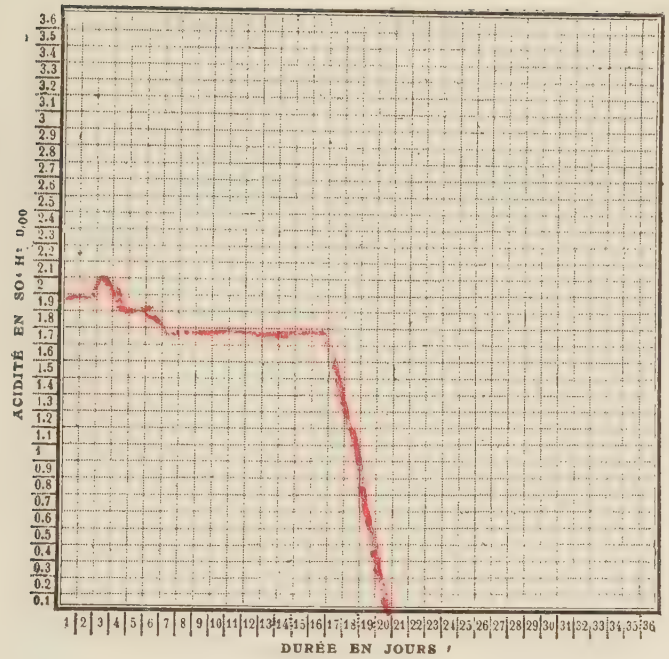
L'uro-réaction qui fut positive dès le début, nous avait permis d'infirmer le diagnostic de pachyméningite posé à la consultation, et de confirmer avec la radiographie, le diagnostic de mal de Pott nettement établi.

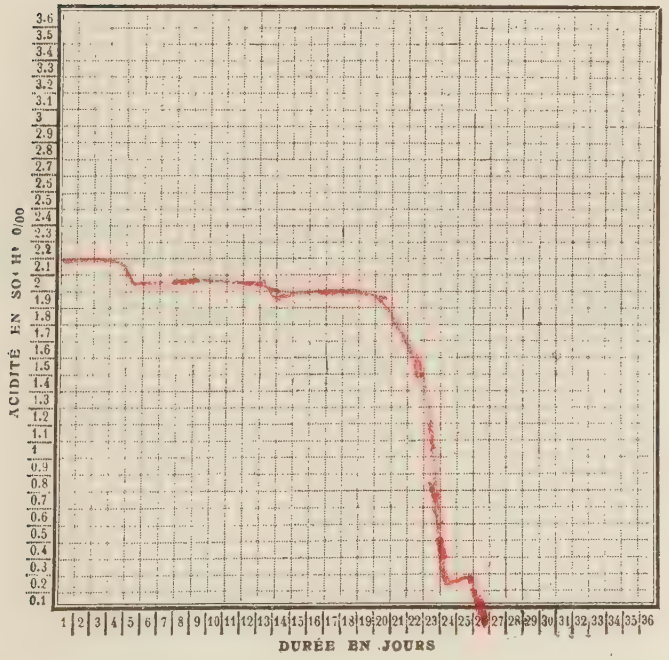
OBSERVATION XXXII

MAL DE POTT DORSAL

A. B., 23 ans, scieur de long, présente une gibosité postérieure médiane, arrondie, occupant plusieurs vertèbres dorsales, abcès ossifluent venant pointer dans le triangle de Scarpa en avant des vaisseaux. La radiographie confirme le diagnostic de Mal de Pott dorsal.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0,00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0,00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XXXIII

MAL DE POTT DORSAL

M. B., 17 ans, Mal de Pott dorsal avec gibbosité, abcès froid, confirmé par la radiographie.

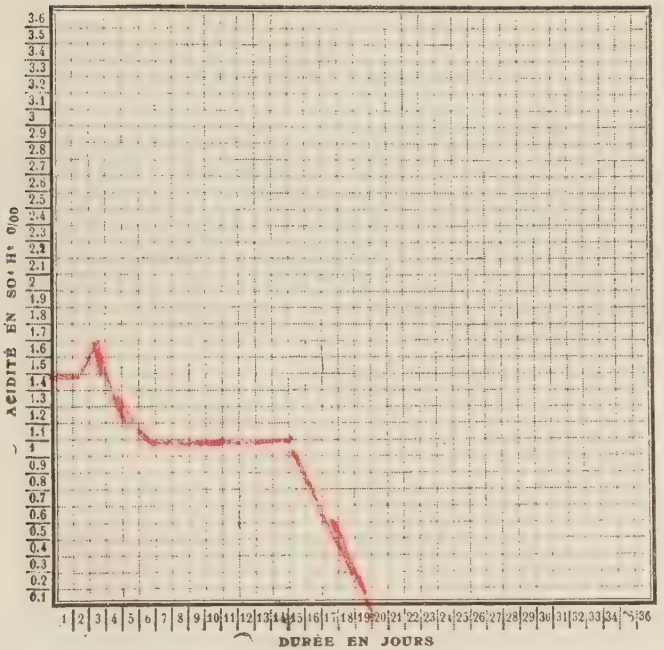
Uro-réaction positive.

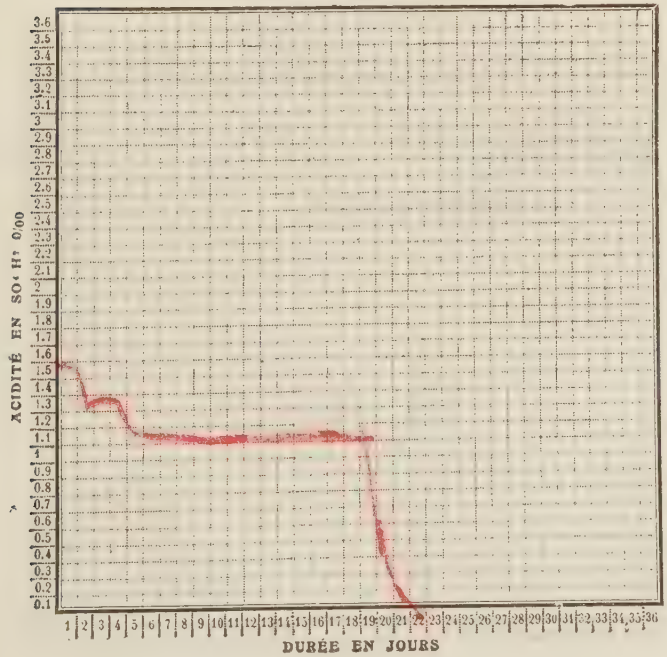
OBSERVATION XXXIV

TUBERCULOSE COXO-FÉMORALE

C. A., 17 ans, atteinte de coxalgie à la période d'état. La malade est couchée, présentant un membre inférieur droit en flexion, abduction et rotation externe. Le redressement de la cuisse produit une ensellure lombaire avec obliquation pelvienne. Douleurs croissantes. Abcès froid depuis peu, paraissant être extra-articulaire. Radiographie confirmant le diagnostic.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XXXV

TUBERCULOSE COXO-FÉMORALE

B. R., 13 ans, entré pour gêne de la marche. On le met en observation et on constate une contracture des muscles pelvi-trochantériens droits ; les divers mouvements de la jointure sont limités notamment l'abduction ; il existe une douleur spontanée au niveau du genou et une douleur provoquée par la pression du dehors en dedans sur le trochanter, La radiographie montre une coxalgie droite.

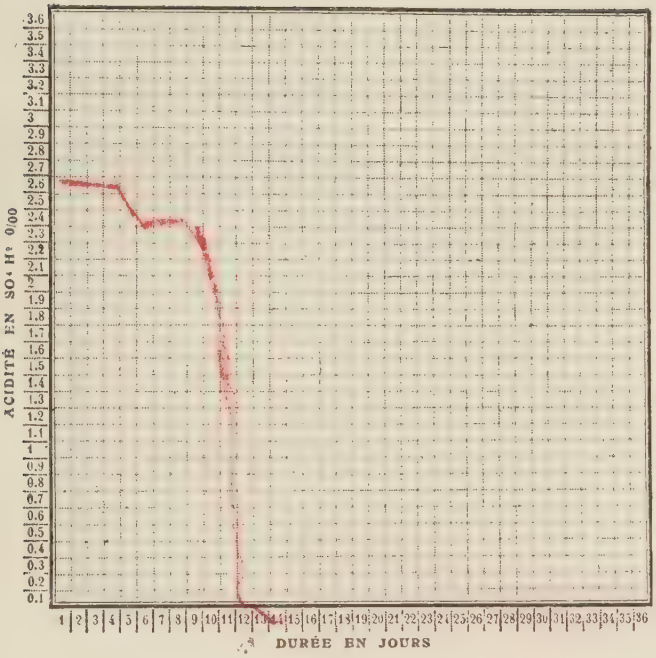
Uro-réaction positive.

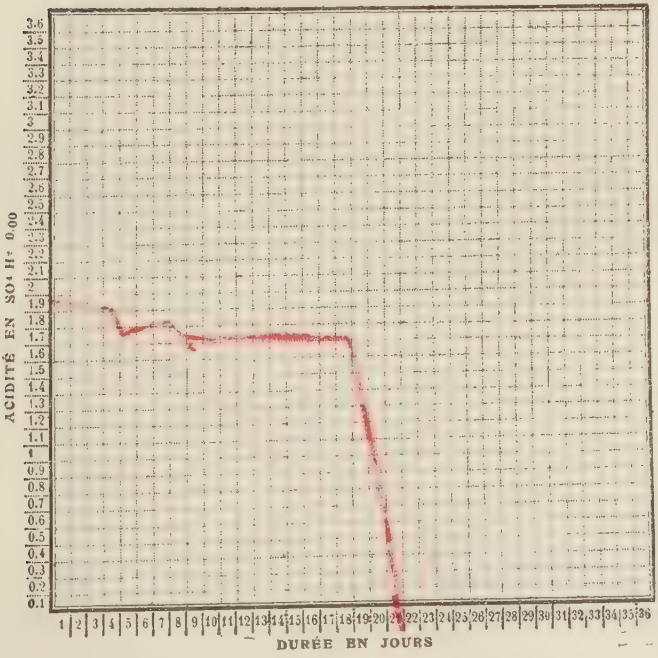
OBSERVATION XXXVI

TUBERCULOSE COXO-FÉMORALE

A. G., 6 ans, atteinte de coxalgie droite confirmée par la radiographie.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XXXVII

OSTÉO-ARTHRITE TUBERCULEUSE DU GENOU

K. H., 13 ans, atteint de tumeur blanche du genou gauche, affection pour laquelle l'immobilisation de la jambe est faite depuis onze mois.

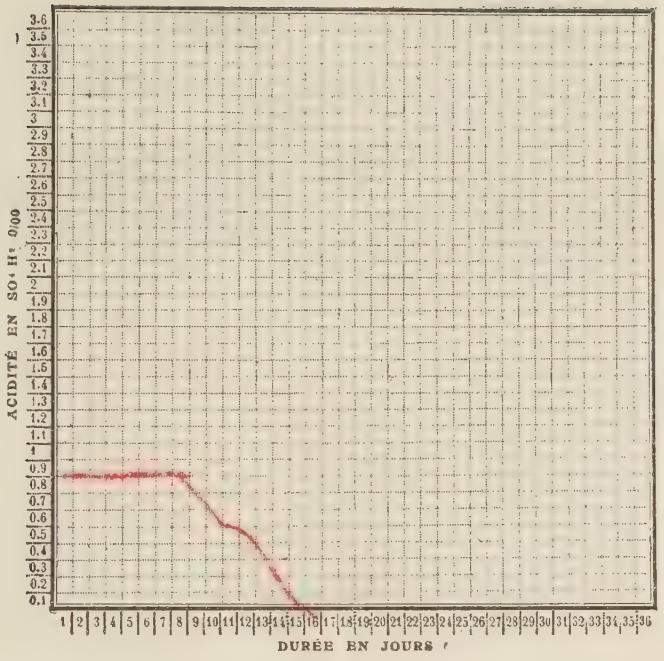
Uro-réaction positive.

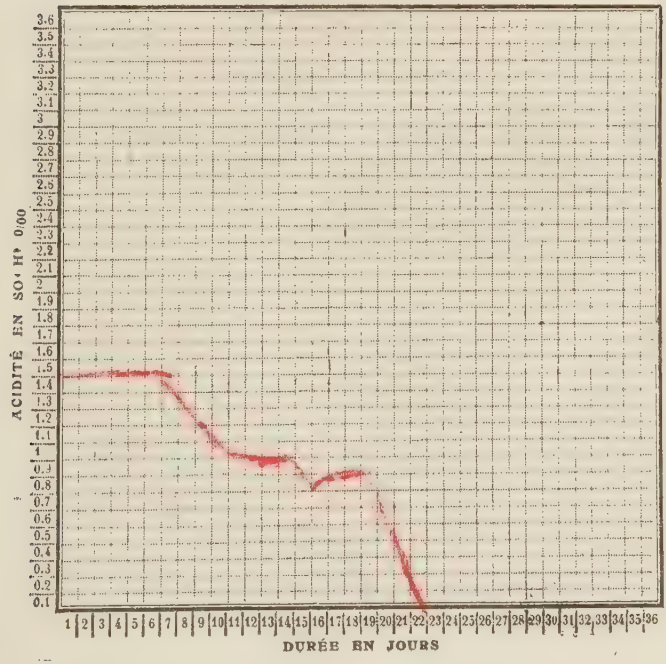
OBSERVATION XXXVIII

OSTÉO-ARTHRITE TUBERCULEUSE DU GENOU

L. L., 39 ans, propriétaire, atteinte de tumeur blanche du genou droit, douleur à la pression, limitation des mouvements, gêne fonctionnelle, gonflement du genou. La radiographie confirme le diagnostic.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XXXIX

OSTEO-ARTHRITE TUBERCULEUSE DU COUDE

G. M., 36 ans, atteint d'arthrite du coude droit, avec immobilité articulaire, le bras droit étant fléchi ; au niveau de l'articulation du coude, tuméfaction globuleuse, molle La région est fortement douloureuse.

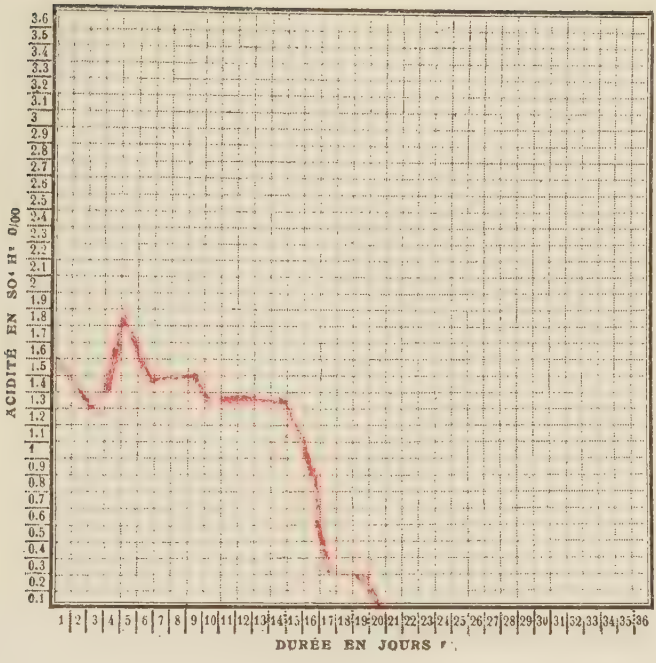
Uro-réaction positive,

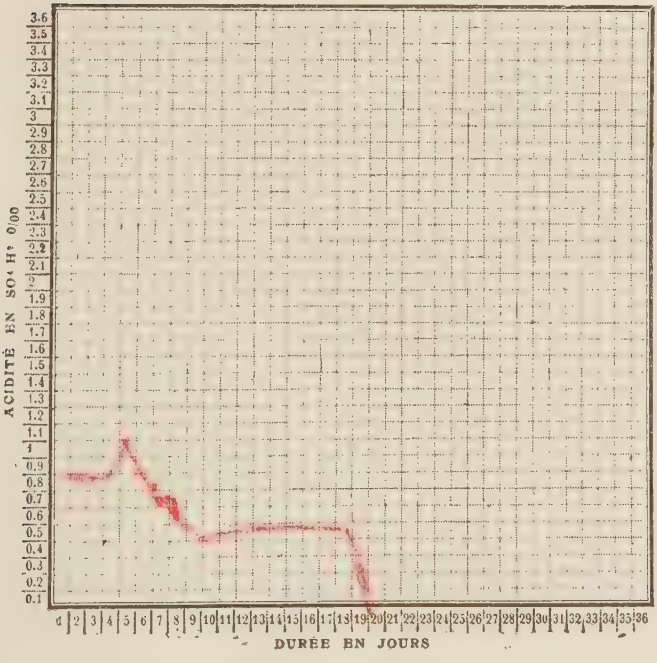
OBSERVATION XL

FISTULE DE L'ANUS

F. H., 28 ans, fistule à l'anus, à bords décollés, violacés, à évolution lente qui s'est faite à froid.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

§ 3 : Tuberculoses Médico-Chirurgicales

OBSERVATION XLI

TUBERCULOSE RÉNALE

B. C. 21 ans, couturière, atteinte de tuberculose rénale : mictions fréquentes, surtout mictions nocturnes, hématuries, pyurie légère, douleur lombaire provoquée, état général assez bon. Le cathétérisme cystoscopique des uretères a permis de recueillir l'urine de chaque rein ; l'urine du côté droit inoculée au cobaye a produit chez cet animal des lésions tuberculeuses.

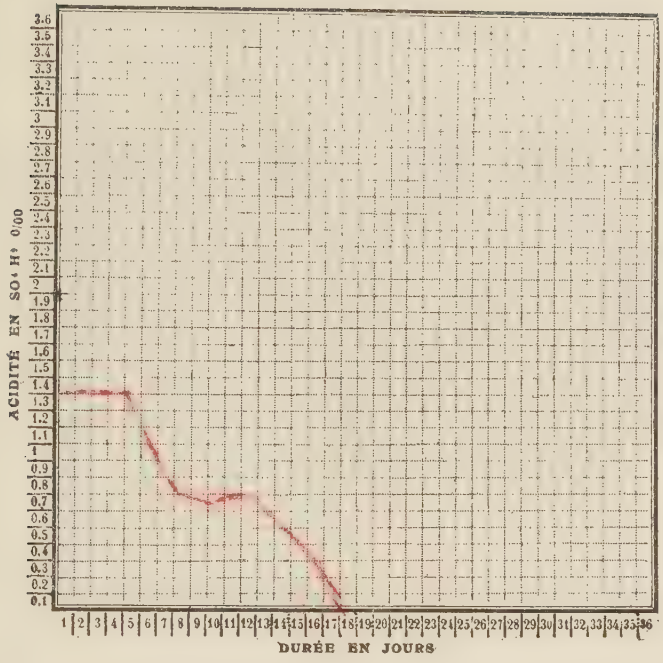
Uro-réaction positive.

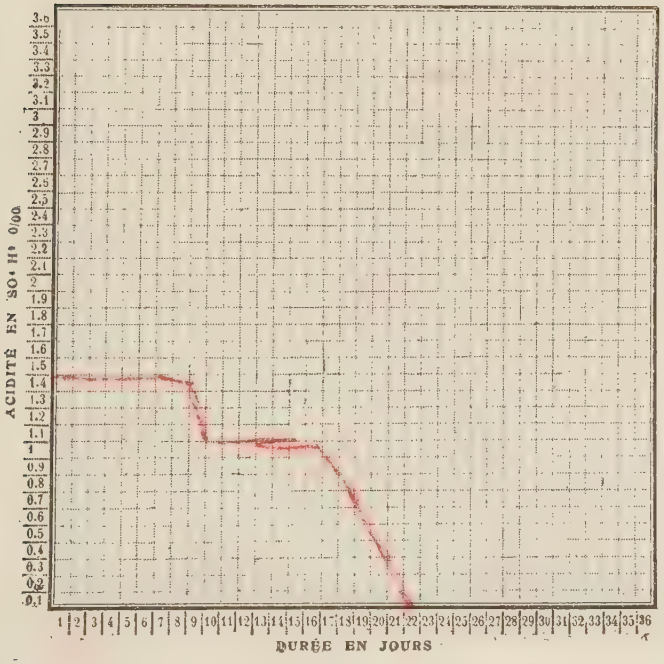
OBSERVATION XLII

PLEURÉSIE PURULENTE TUBERCULEUSE

J. E. 4 ans, atteinte de pleurésie. La ponction de la plèvre ramène un liquide séro-purulent, louche, verdâtre. La pleurésie s'est installée insidieusement, sans symptômes bruyants L'examen bactériologique du pus n'a révélé aucun microbe ce qui permet de supposer la nature tuberculeuse de cet épanchement.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XLIII

PÉRITONITE TUBERCULEUSE

N. T. 13 ans. Malade anémiée, asthénique ; souffrant de troubles digestifs, température parfois élevée, parfois basse. Le volume du ventre est augmenté, à la palpation on trouve une ascite, à fluctuation affaiblie ; l'abdomen proémine davantage en avant, le ventre est en obusier, la ponction ramène un liquide jaune citrin, à lymphocytose très marquée.

L'inoculation du liquide ascitique au cobaye a provoqué chez cet animal, des lésions de tuberculose dans les frottis desquelles on a pu déceler le bacille de Koch.

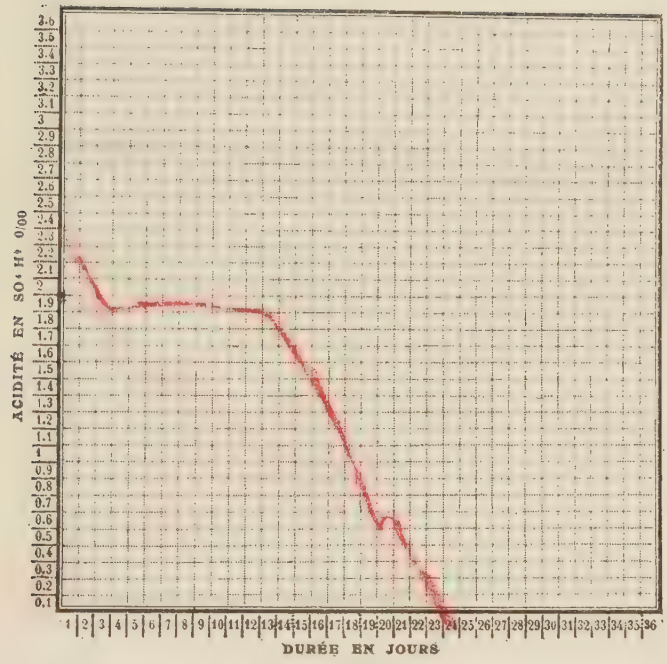
Uro-réaction positive.

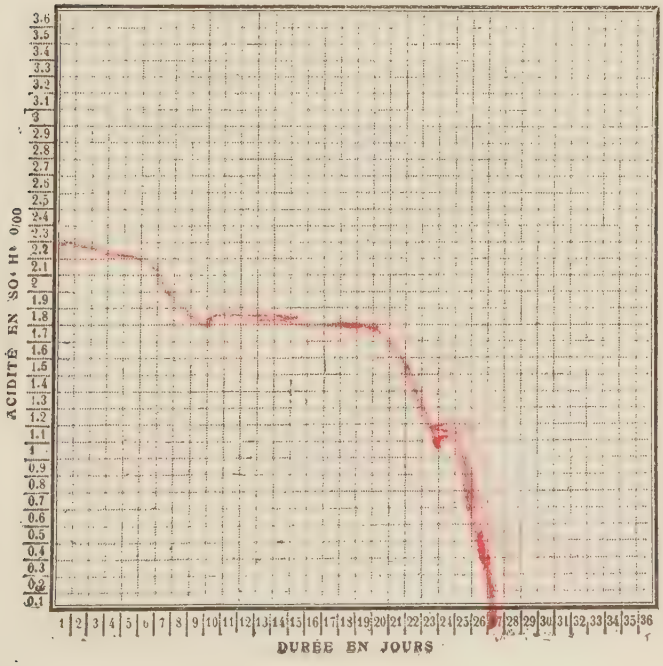
OBSERVATION XLIV

PÉRITONITE TUBERCULEUSE

A. H. 22 ans. Journalier, atteint de péritonite tuberculeuse.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XLV

TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE

A. M. 8 ans, atteint d'adénite polyglandulaire, en chapelet, du cou, à évolution lente, froide.

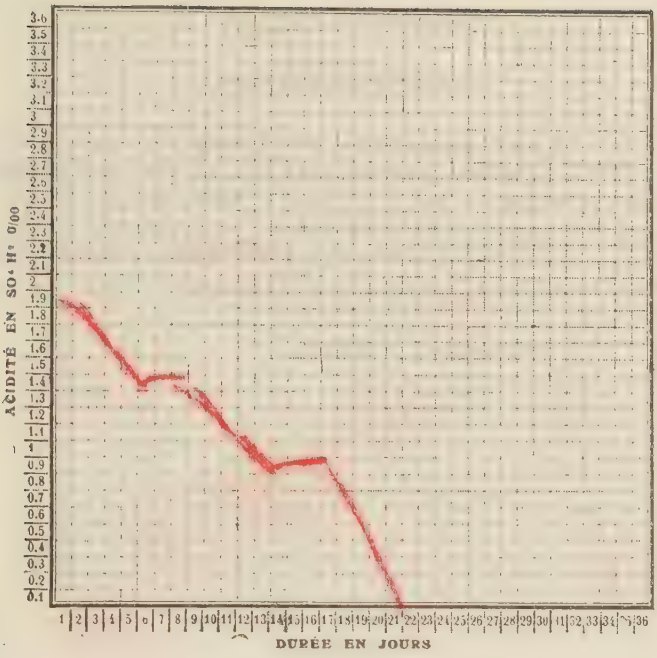
Uro-réaction positive.

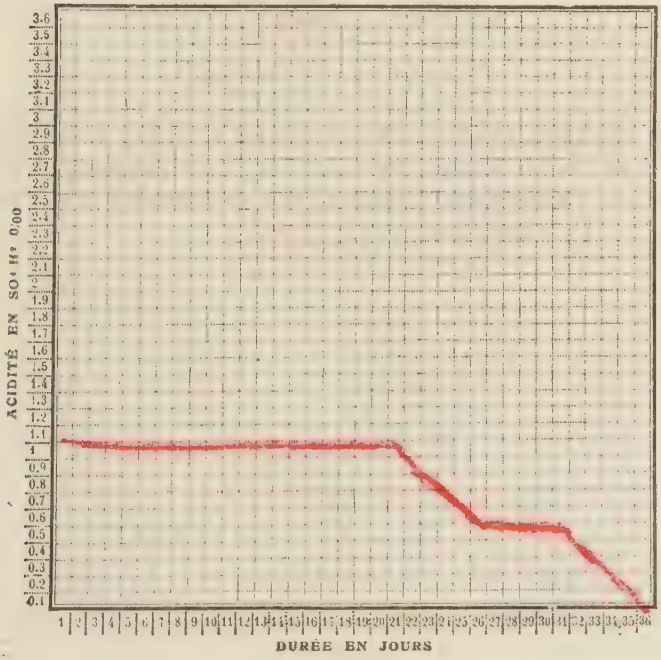
OBSERVATION XLVI

TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE

G. M. 5 ans, adénite polyglandulaire, froide.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO4H2 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO4H2 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XLVII

ABCÈS FROID STERNAL

G. E. 21 ans, abcès froid au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche, contenant un pus séreux, jaunâtre, mélé à des grumeaux caséeux. L'abcès a évolué lentement, sans réaction appréciable. La recherche du sporotrichum par la culture à froid est restée négative. Le diagnostic d'abcès froid est fort probable.

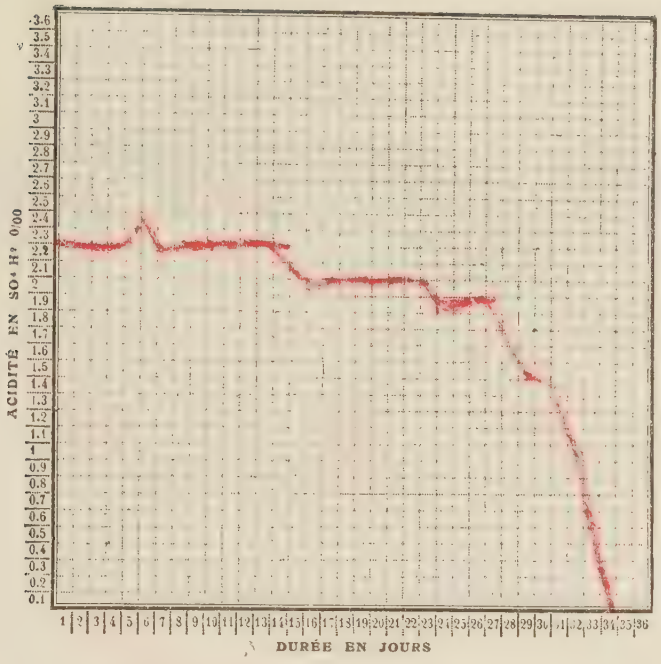
Uro-réaction positive.

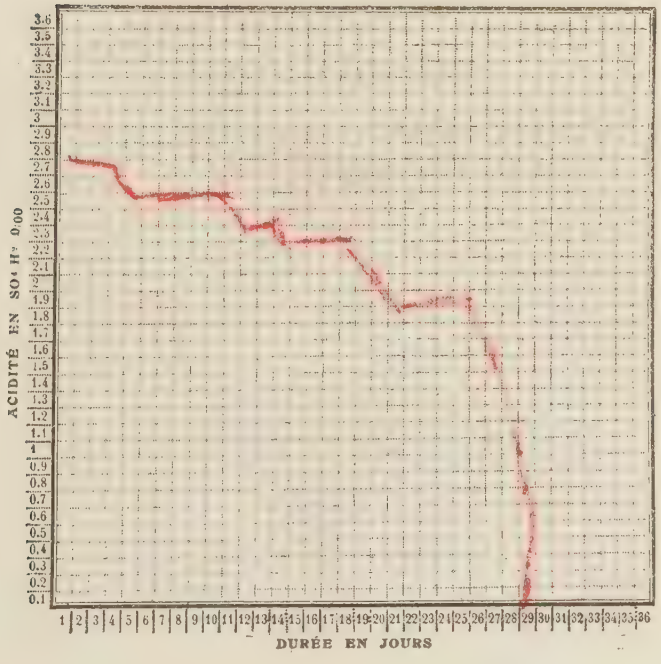
OBSERVATION XLVIII

ABCÈS FROID COSTAL

B. C. 15 ans ; abcès froid costal siégeant en arrière prés de l'angle costal, avec fluctuation manifeste, indolore, à évolution lente, sans fièvre, ni réaction générale.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XLIX

TUBERCULOSE LARYNGÉE

C. D. 37 ans, laryngite tuberculeuse avec dysphagie et dysphonie, aryténoïdes énormes, ulcérés à leur surface, cordes vocales ulcérées, pâleur intense du palais, du voile et ses piliers.

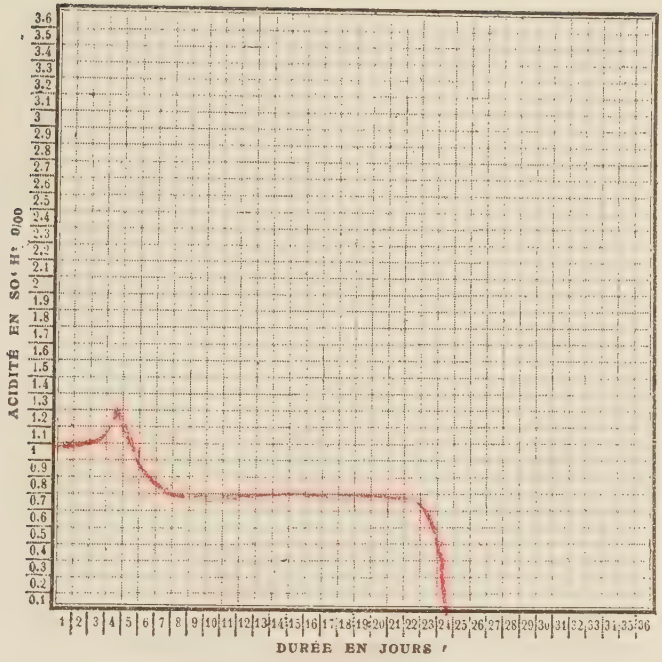
Uro-réaction positive.

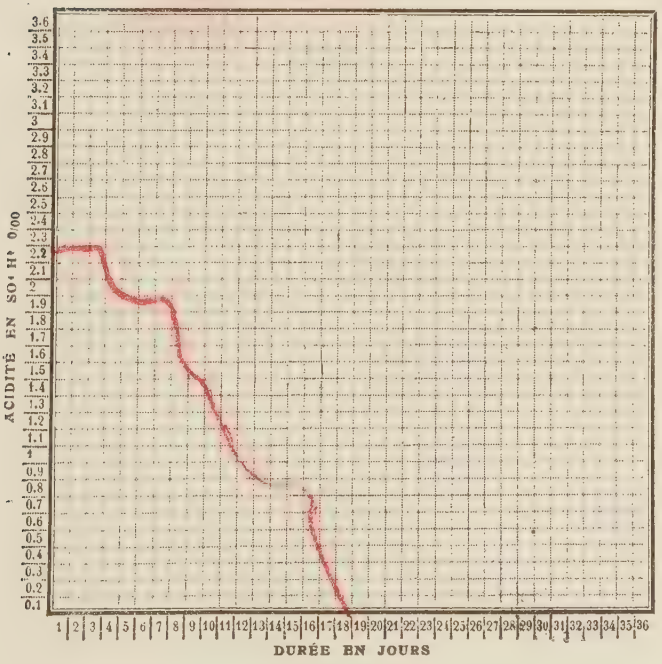
OBSERVATION L

TUBERCULOSE CUTANÉE

A. R. 25 ans, atteint de lupus vulgaire.

Uro-réaction positive.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

§ 4 : Tuberculoses traitées et guéries

OBSERVATION LI

TUBERCULOSE PULMONAIRE

H. P. 25 ans, employée. En 1919 présente des signes cliniques de tuberculose pulmonaire localisée au côté droit. La radioscopie montre un sommet droit voilé, s'éclairant mal à la toux, et de l'adénopathie droite très marquée. La malade fait alors une cure de montagne en France, avec repos, régime et traitement appropriés. Huit mois après son séjour, la malade revient en Algérie, améliorée mais non guérie Fait ensuite deux séjours dans une maison de repos à 1100 mètres d'altitude, pendant six, puis cinq mois.

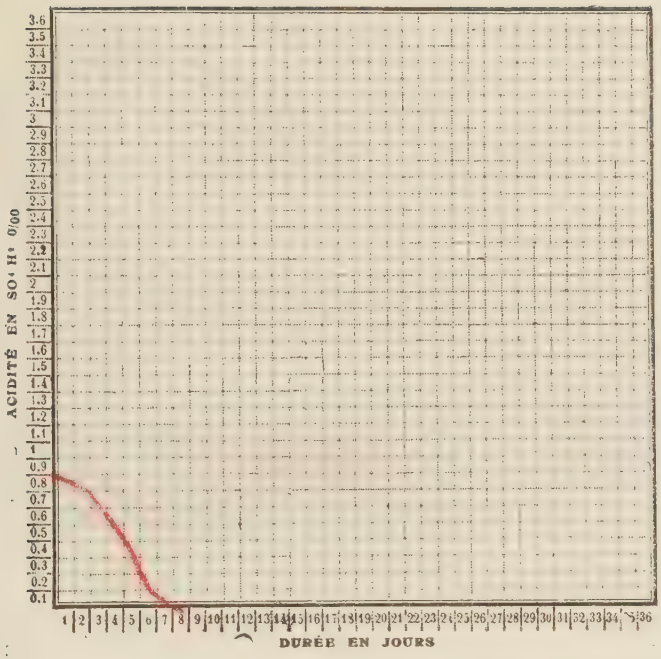
Actuellement tous les signes ont disparu. La radioscopie montre les poumons normaux. La malade ne tousse plus et ne crache pas. Cliniquement la guérison est certaine. L'uro-réaction est négative, ce qui vient confirmer ici les signes cliniques.

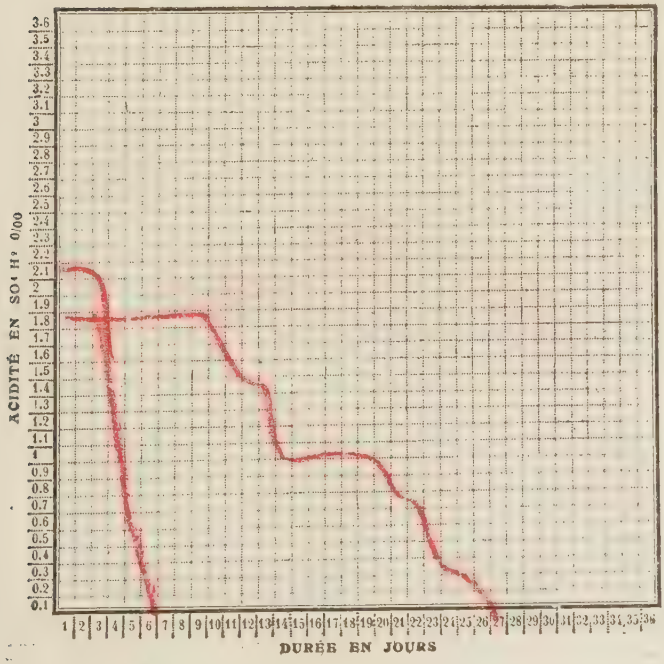
OBSERVATION LII

TUBERCULOSE RÉNALE

S. D. 28 ans, tailleur, atteint de tuberculose rénale, avec inoculation au cobaye positive et uro-réaction positive. L'opération est pratiquée. Néphrectomie droite.

Le malade est cliniquement guéri. Son rein gauche est absolument intact. Actuellement, soit trois mois après l'opération, l'uro-réaction est devenue négative, comme le montre la figure ci-contre.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS

CHAPITRE IV

L'Uro-réaction après la mort

Nous avons trouvé en outre que la persistance de l'acidité urinaire existe aussi après la mort, chez les malades décédés de tuberculose. C'est ce que vont montrer les quatre observations suivantes.

OBSERVATION LIII

TUBERCULOSE PULMONAIRE

M. B. 22 ans, en traitement pour tuberculose pulmonaire. Décédé à 3 heures du matin. Autopsié le même jour à 10 h. Les urines sont recueillies aseptiquement par ponction de la vessie sept heures après la mort, et donnent une uro-réaction positive.

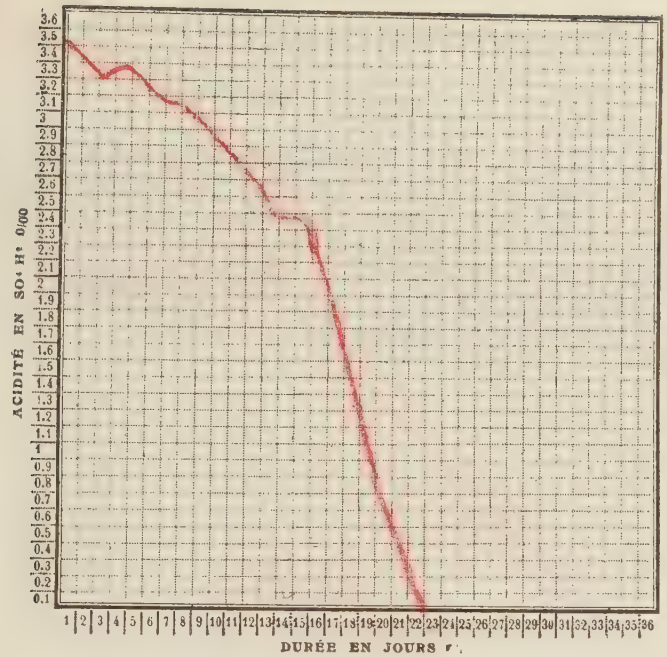
L'ouverture du thorax permet de voir deux poumons volumineux unis à la paroi thoracique supérieure. La cavité pleurale est remplie d'un liquide séreux, clair. Des amas nodulaires, des granulations grises se dessinent à la surface des poumons en des endroits différents. A la coupe des sommets on distingue au milieu d'un tissu grisâtre et comme lardacé, des cavités du volume d'une grosse noix, véritables cavernes dont le contenu est sanieux, à parois épaissies et granuleuses. La base des poumons montre des tubercules disséminés en voie de ramollissement. Les autres organes semblent normaux.

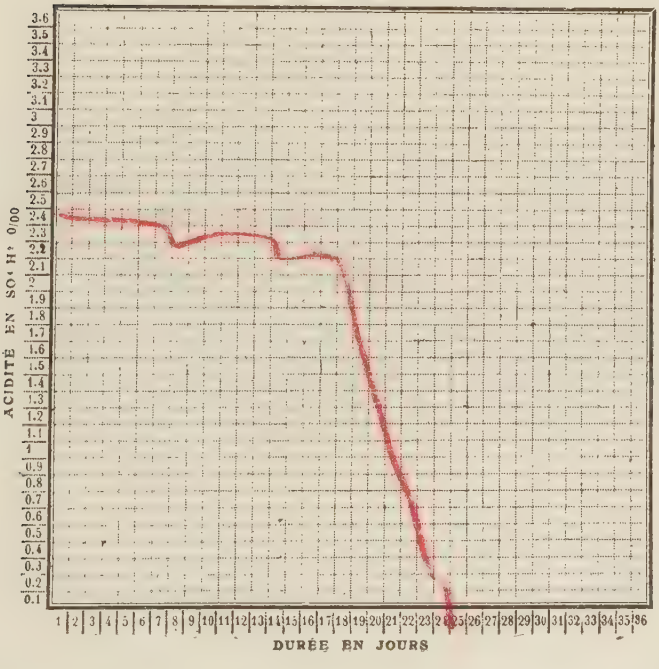
OBSERVATION LIV

TUBERCULOSE PULMONAIRE

S. L. 53 ans en traitement pour tuberculose pulmonaire. Décédé à 10 heures du matin. Autopsié le même jour à 13 heures. Les urines sont recueillies aseptiquement par ponction de la vessie trois heures après la mort, et donnent une uro-réaction positive.

Les lésions sont superposables à celles de l'observation précédente.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LV

TUBERCULOSE PULMONAIRE

M. O. 40 ans, en traitement pour tuberculose pulmonaire, Décédée à quinze heures. Autopsiée le même jôur à dix sept heures. Les urines sont recueillies aseptiquement par ponction de la vessie deux heures après la mort et donnent une uro-réaction positive.

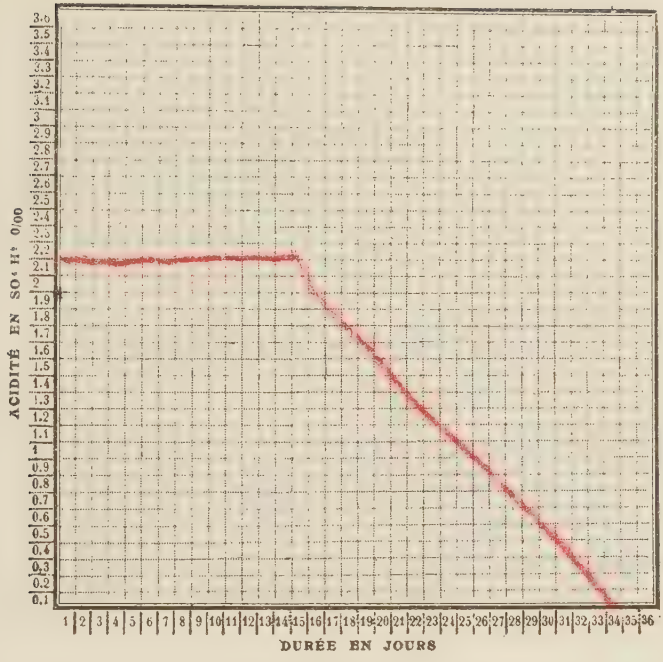
Les lésions de tuberculose sont apparentes et semblables à celles de l'observation précédente.

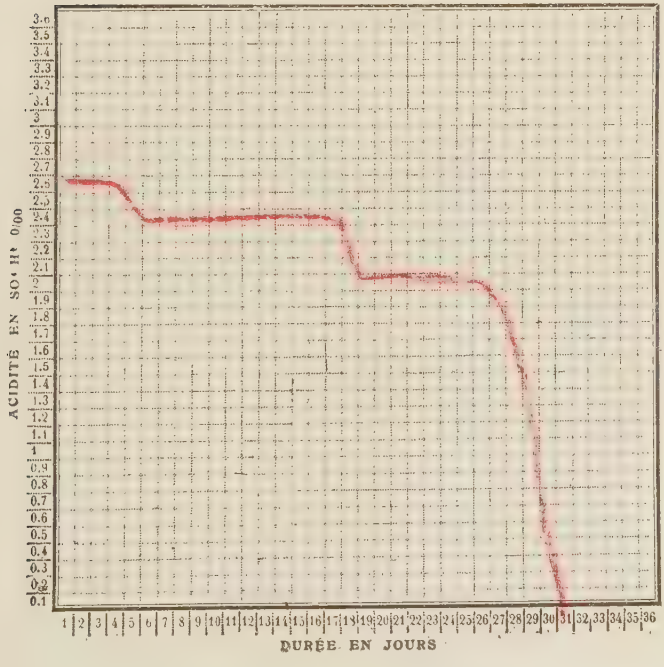
OBSERVATION LVI

TUBERCULOSE PÉRITONÉALE

H. M. 17 ans, en traitement pour tuberculose péritonéale. Décédée à sept heures du matin. Autopsiée le même jour à quinze heures. Les urines sont recueillies aseptiquement par ponction de la vessie, huit heures après la mort, et donnent une uro-réaction positive.

L'ouverture de l'abdomen et du péritoine laisse couler une grosse quantité de liquide jaunâtre dont l'examen cytologique montre des cellules endothéliales et des lymphocytes. La séreuse de l'intestin est recouverte d'un semis de granulations, de tubercules de volume variable. Les autres organes paraissent normaux.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0,00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0,00
DURÉE EN JOURS

CHAPITRE V

L'Uro-réaction chez les animaux

Les faits que nous venons de rapporter constituent, en quelque sorte, l'analyse du diagnostic précoce de la tuberculose par l'acidité urinaire ; il restait à en essayer la synthèse. Pour cela, nous avons fait les expériences suivantes :

OBSERVATION LVII

LAPIN N° 1

Le lapin 1 est soumis, en même temps que le lapin 2 qui sert de témoin, à un repas d'épreuve composé de foin, de choux et de pain, régime qui donne une urine alcaline. Au bout de six jours, son poids étant de 2 kgs 460, on inocule dans la veine marginale de l'oreille du lapin 1, un centimètre cube d'une émulsion de bacilles de Kock virulents. Le jour de l'inoculation les urines sont alcalines, leur volume est de 252 cc (polyurie prétuberculeuse).

Le lendemain l'urine des 24 heures a un volume de 80 cc et sa réaction est acide. Son acidité en $SO^4 H^2$ par litre calculée selon la méthode précédemment décrite, est de 2,848. De ce moment à la mort du lapin, les urines journalières sont acides et uu volume variant de 60 à 80 cc. Le lapin meurt le 16e jour. L'autopsie faite immédiatement après la mort a permis de constater des tubercules sur le foie, une rate bacillisée et des poumons parsemés de granulations.

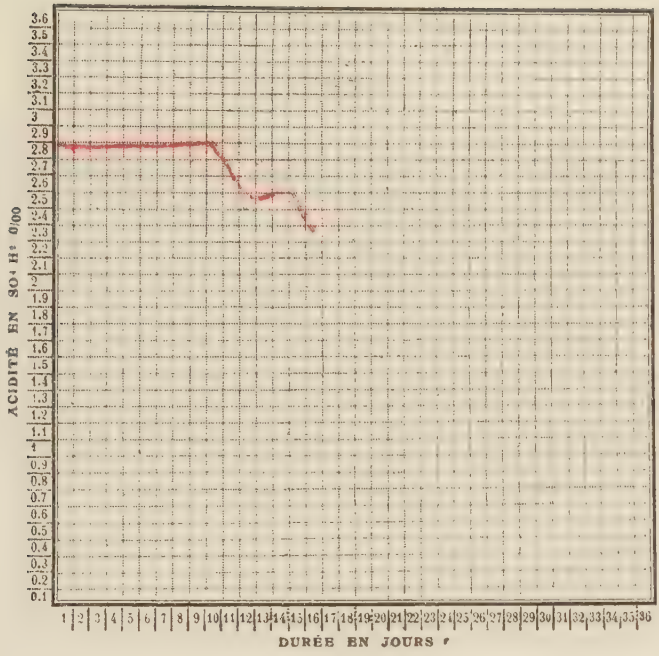
Le lapin 2, témoin, nourri dans les mêmes conditions, a son urine alcaline.

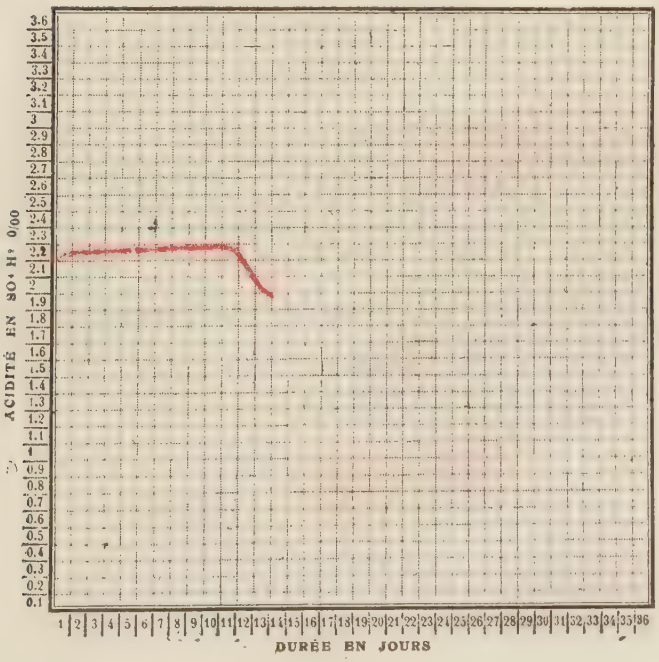
OBSERVATION LVIII

LAPIN N° 3

Le lapin 3 soumis au même régime que le précédent avec le lapin 4 comme témoin. Au bout de six jours, poids 2 kgs 500. Dès le lendemain l'urine est acide et l'acidité en acide sulfurirue est de 2,254. Le lapin meurt le 13e jour, urinant toujours acide et l'autopsie révèle un véritable semis de granulations sur tous les organes.

Le lapin 4, témoin, a toujours son urine alcaline.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LIX

LAPIN N° 6

Dans une deuxième série d'expériences, nous prenons quatre lapins de la même portée, pesant respectivement 2 kgs 350, 2 kgs 390, 2 kgs 400 et 2 kgs 430. Nourris exclusivement de foin, de choux et de pain pendant six jours avant toute inoculation ; ce régime sera continué pendant toute la durée de l'expérience. Leur urine est alcaline.

Le lapin 6 reçoit 1 cc d'une émulsion de bacilles de Koch virulents dans la veine marginale de l'oreille. Le premier jour de l'inoculation, le lapin 6 a une urine alcaline ainsi que le deuxième jour. Mais le troisième jour l'urine est acide et son acidité en SO^4H^2 est de 3,136. Cette acidité persiste jusqu'au 11e jour, où le lapin meurt. L'autopsie révèle des lésions manifestes de tuberculose.

L'urine du lapin 5, témoin, est restée alcaline.

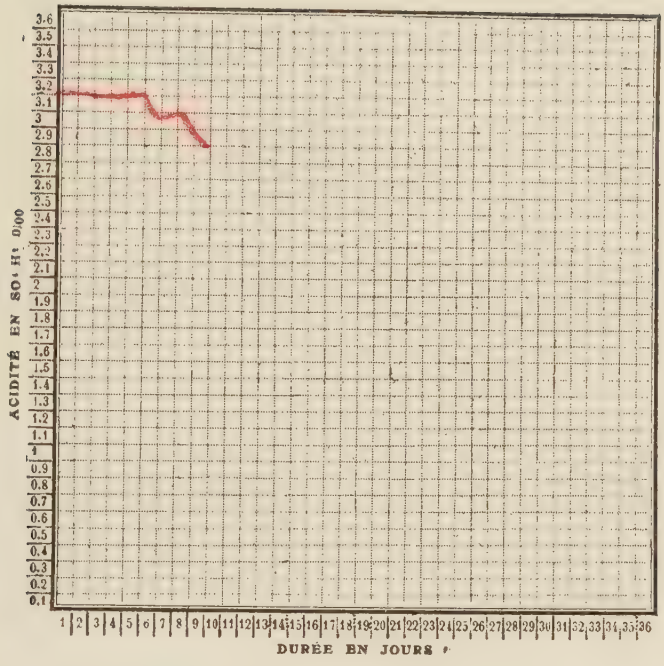
OBSERVATION LX

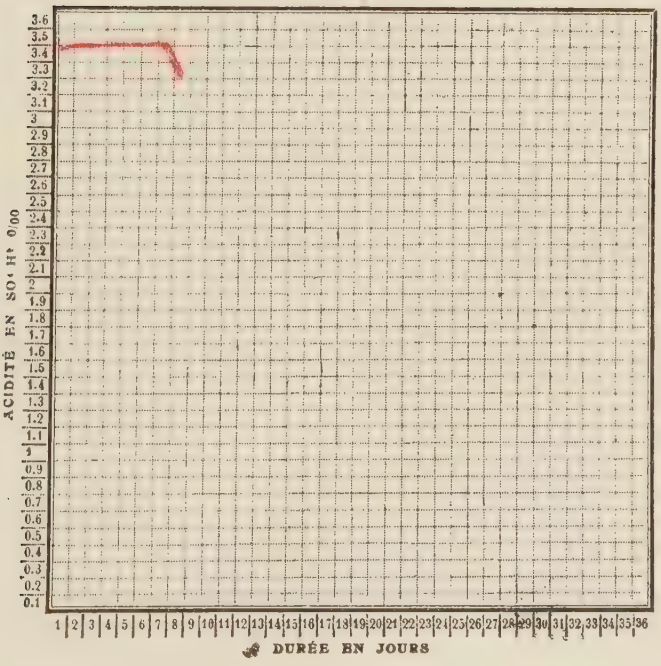
LAPIN N° 8

Le lapin 8 reçoit aussi un centimètre cube d'une émulsion de bacilles de Koch virulents dans la veine marginale de l'oreille. L'urine qui est alcaline, devient acide le 2e jour après l'inoculation, et cette acidité de 3,430, persiste jusqu'au moment de la mort, c'est-à-dire le 8e jour.

A l'autopsie tous les organes sont parsemés de granulations tuberculeuses.

L'urine du lapin 7, témoin, nourri dans les mêmes conditions, est restée alcaline.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

CHAPITRE VI

L'Uro-réaction dans les autres maladies

Il ne suffisait pas de montrer toute l'importance de la recherche de l'uro-réaction dans la tuberculose, il fallait encore montrer que cette méthode d'investigation est négative dans les autres maladies. C'est le but que nous nous sommes proposés dans les observations qui suivent.

OBSERVATION LXI

FIÈVRE TYPHOIDE

H. M., 21 ans. Fièvre typhoïde. Séro positif à l'Eberth au 1/50e.

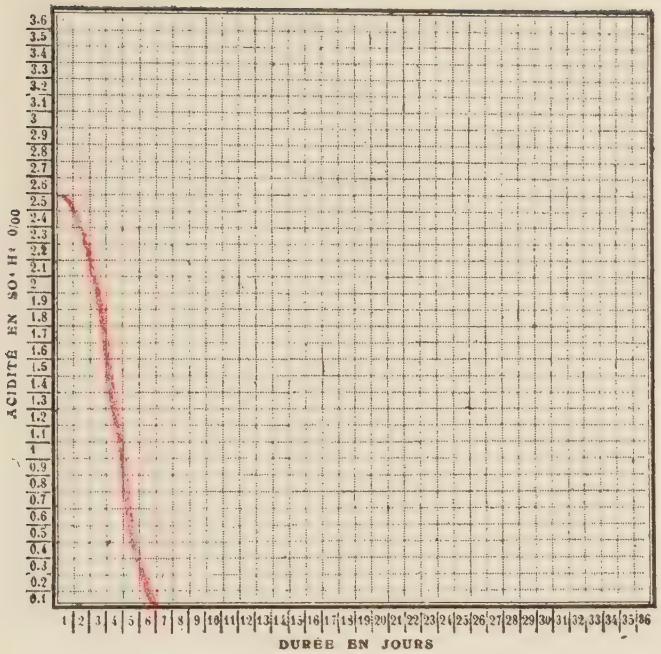
Uro-réaction négative.

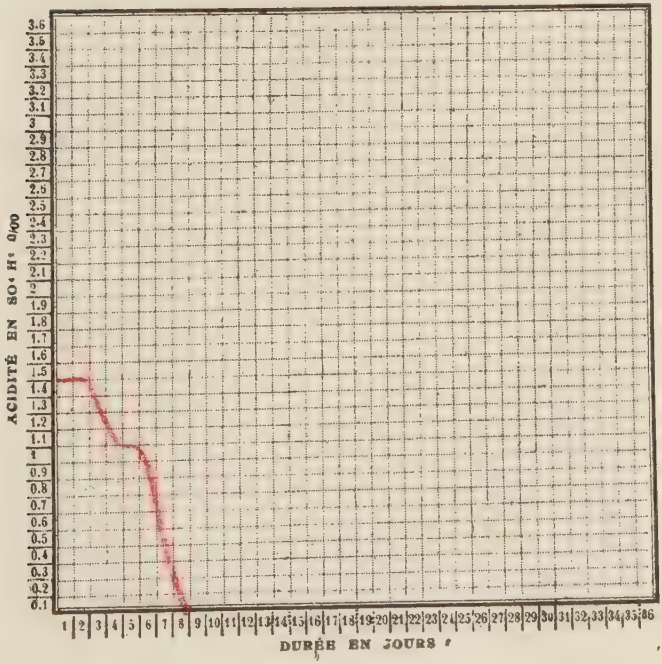
OBSERVATION LXII

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

B. D., 29 ans. Typhus exanthématique.

Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXIII

SCARLATINE

E. D. 15 ans. Scarlatine.

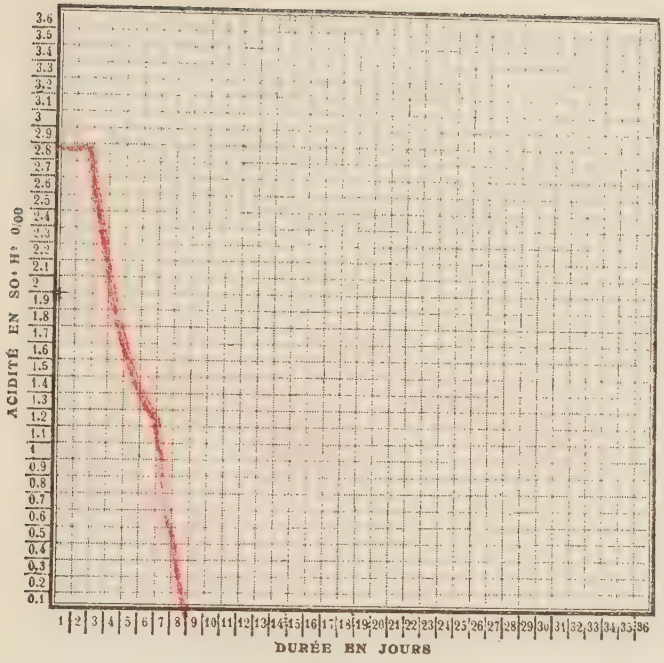
Uro-réaction négative.

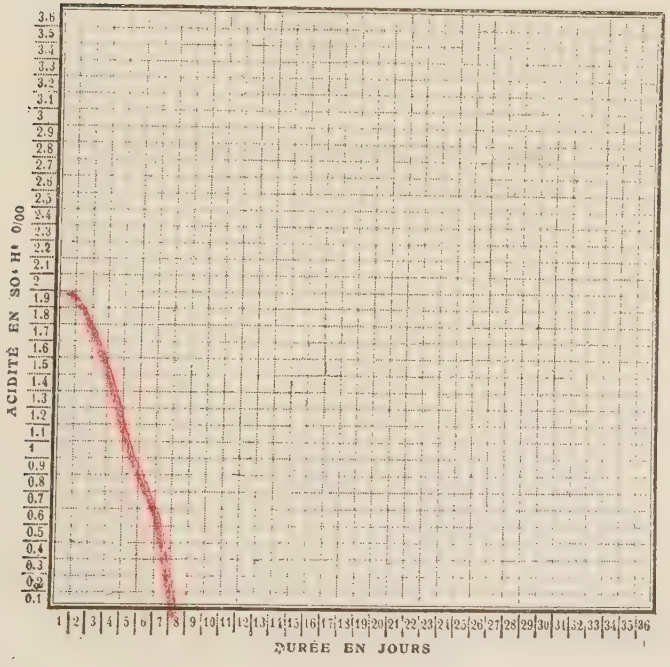
OBSERVATION LXIV

FIÈVRE DE MALTE

A. G. 22 ans. Mélitococcie. Séro positif au mélitensis au 1/250e.

Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO4H2 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO4H2 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXV

PESTE PNEUMONIQUE

L. A. 28 ans. Peste pneumonique, avec bacilles de Yersin dans les crachats.

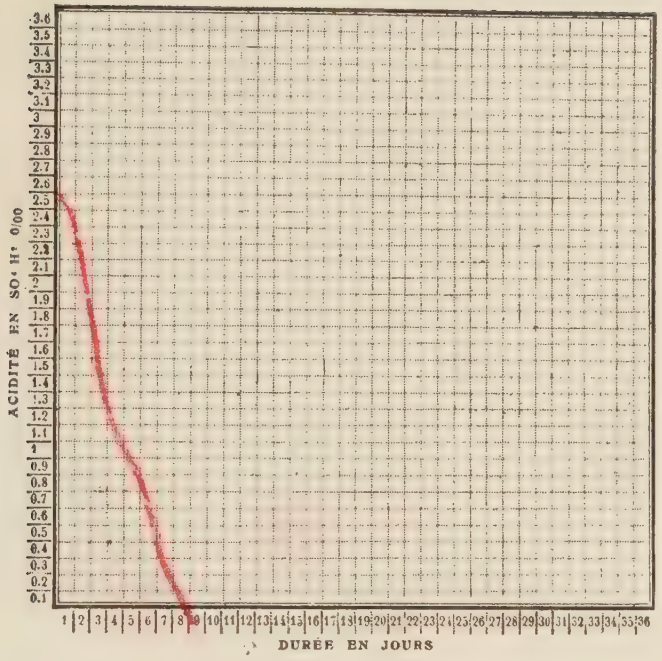
Uro-réaction négative.

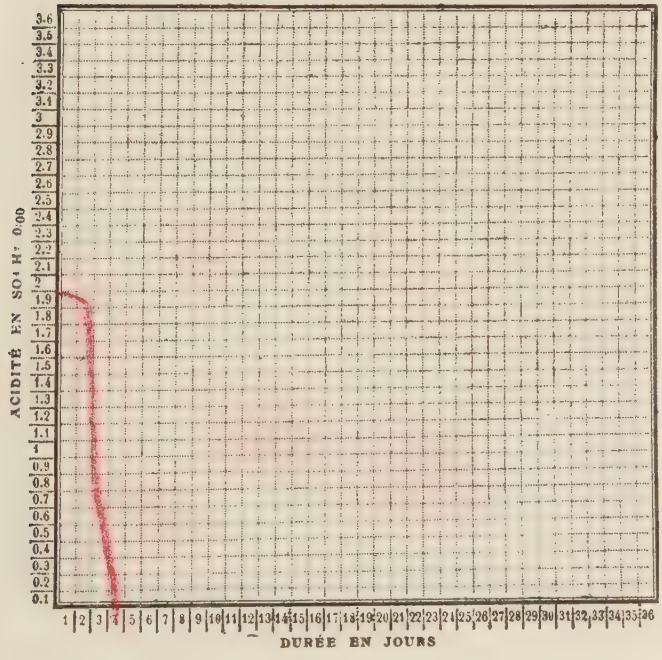
OBSERVATION LXVI

PNEUMONIE

L. H. 42 ans. Pneumonie à pneumocoques.

Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXVII

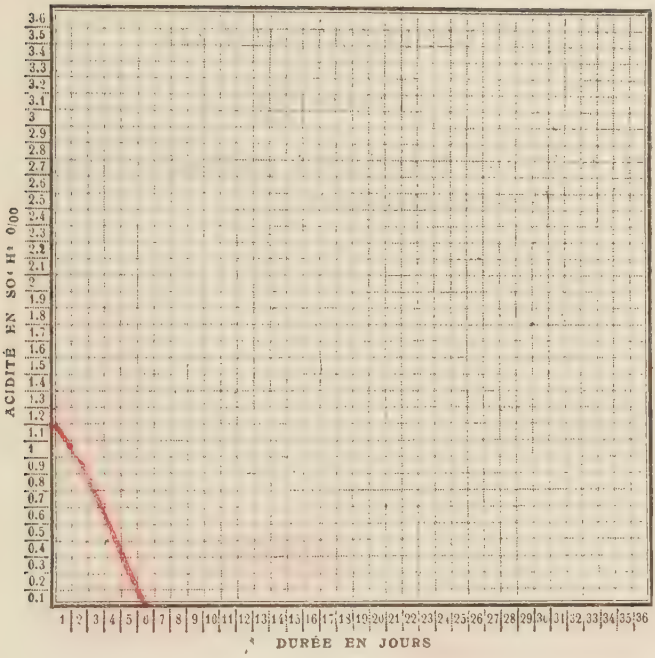
EMPHYSEME PULMONAIRE

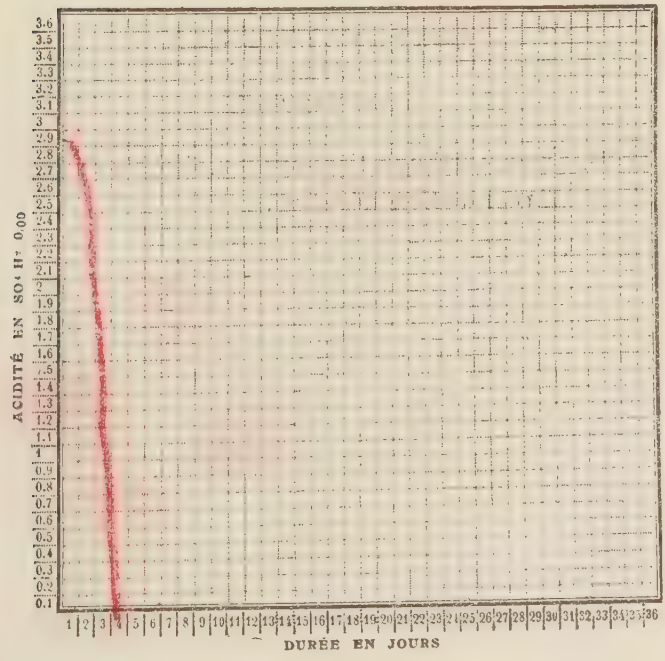
C. S. 64 ans. Emphysème.
Uro-réaction négative.

OBSERVATION LXVIII

ASTHME

F. E. 59 ans. Asthme.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0,00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXIX

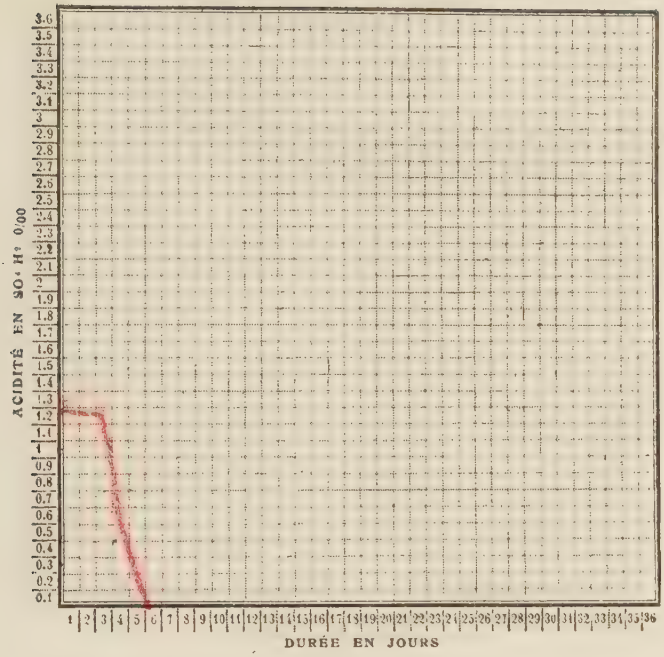
PALUDISME

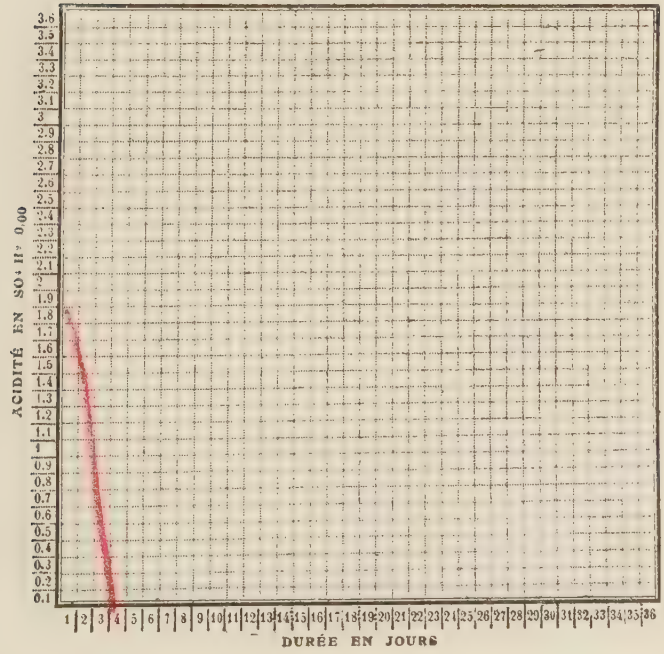
M. B. 33 ans. Paludisme à plasmodium vivax.
Uro-rnéactionégative.

OBSERVATION LXX

RHUMATISME

B. B. 42 ans. Rhumatisme articulaire chronique.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXXI

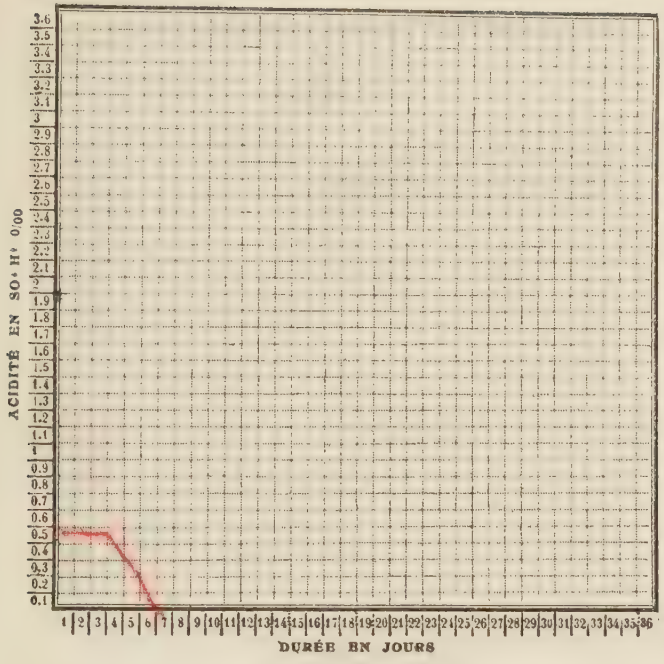
ANGINE DIPHTÉRIQUE

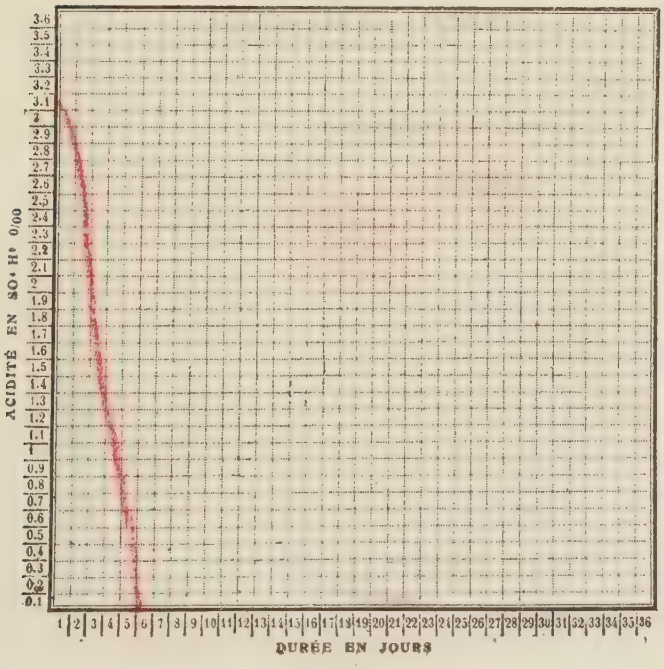
E. G. 2 ans. Diphtérie.
Uro-réaction négative.

OBSERVATION LXXII

ÉRYSIPÈLE

P. A 70 ans. Erysipèle de la face.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO• H² 0,00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO• H² 0,00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

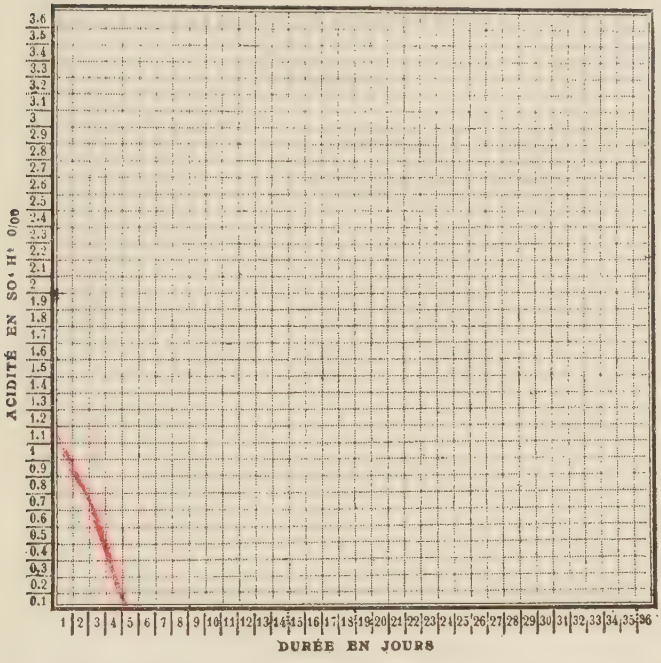
OBSERVATION LXXIII

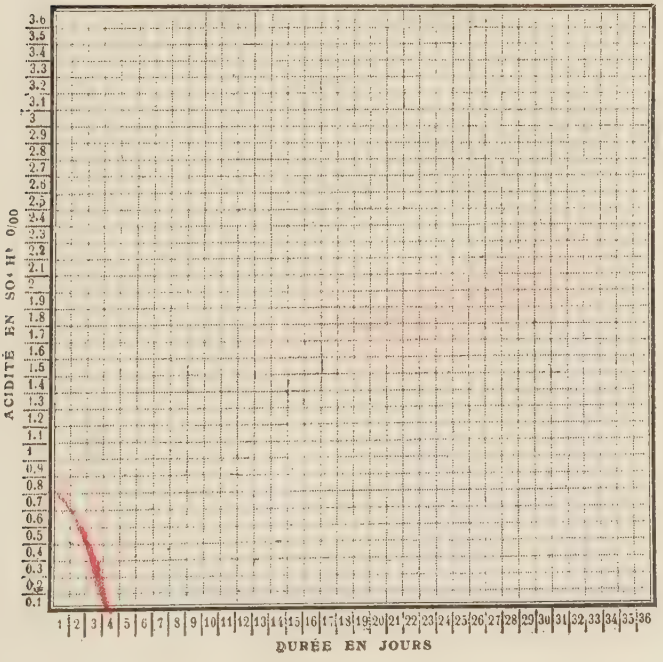
OREILLONS

I. L. 20 ans. Oreillons.
Uro-réaction négative.

OBSERVATION LXXIV

S. E. 9 ans. Rougeole.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXXV

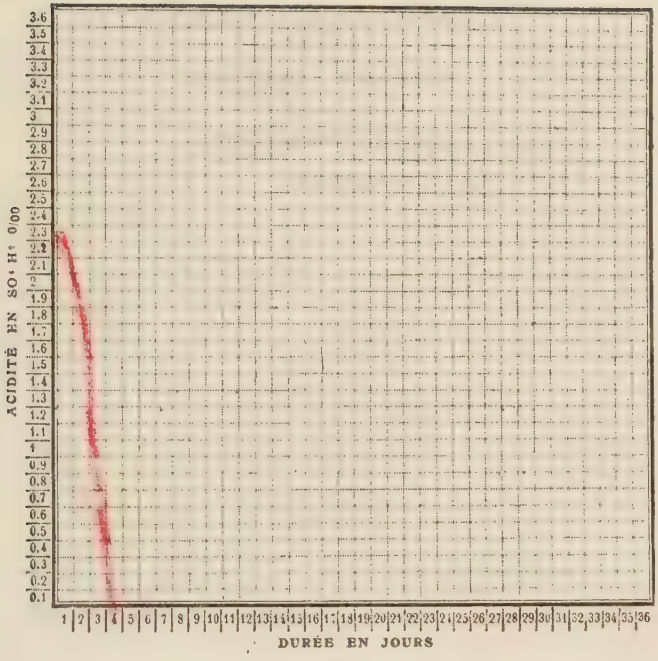
ÉPILEPSIE

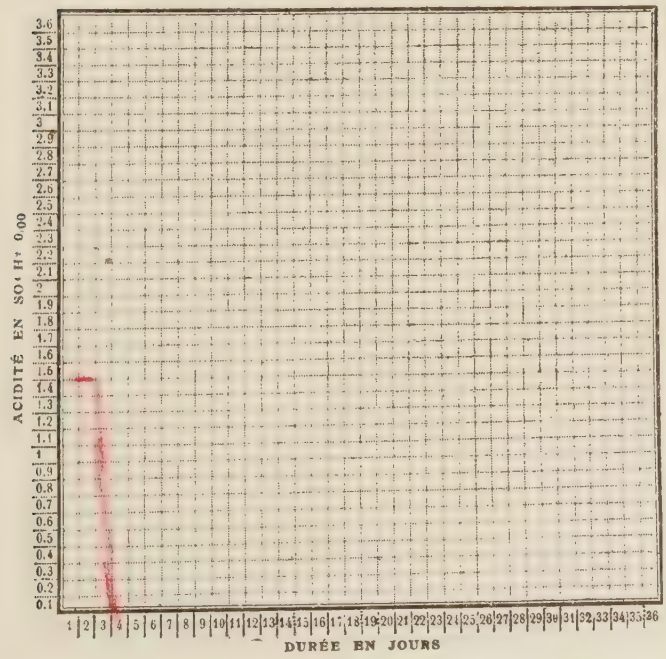
N. E., 27 ans. Épilepsie.
Uro-réaction négative.

OBSERVATION LXXVI

CHORÉE

R. A., 9 ans. Chorée.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0'00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0.00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXXVII

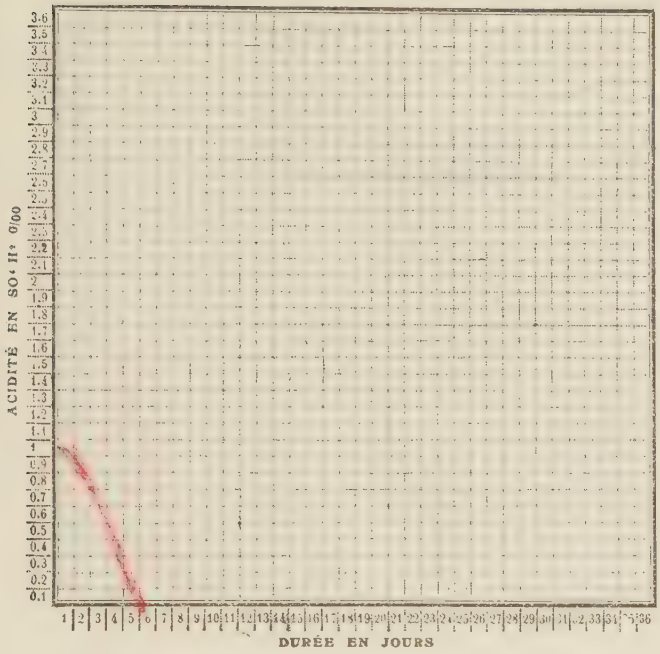
NÉPHRITE CHRONIQUE

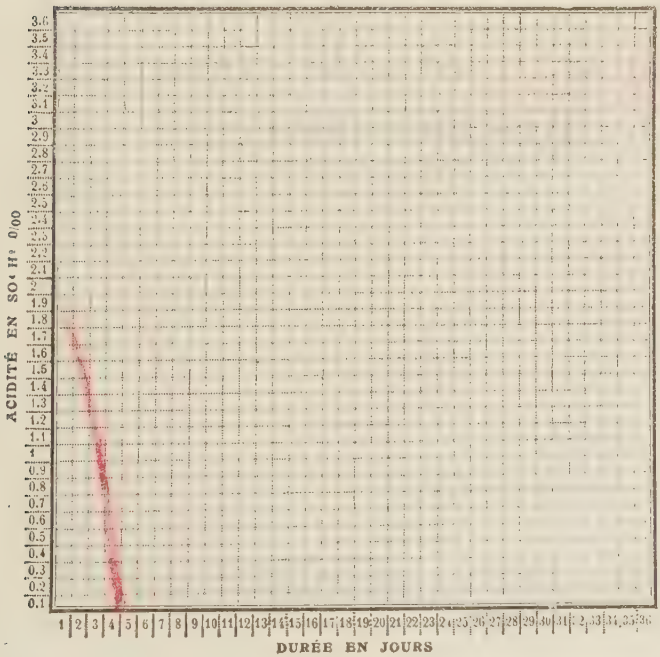
X. C. 39 ans. Néphrite urémigène.
Uro-réaction négative.

OBSERVATION LXXVIII

ANGINE DE POITRINE

C. B. 51 ans. Angine de poitrine.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO4 H2 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO4 H2 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXXIX

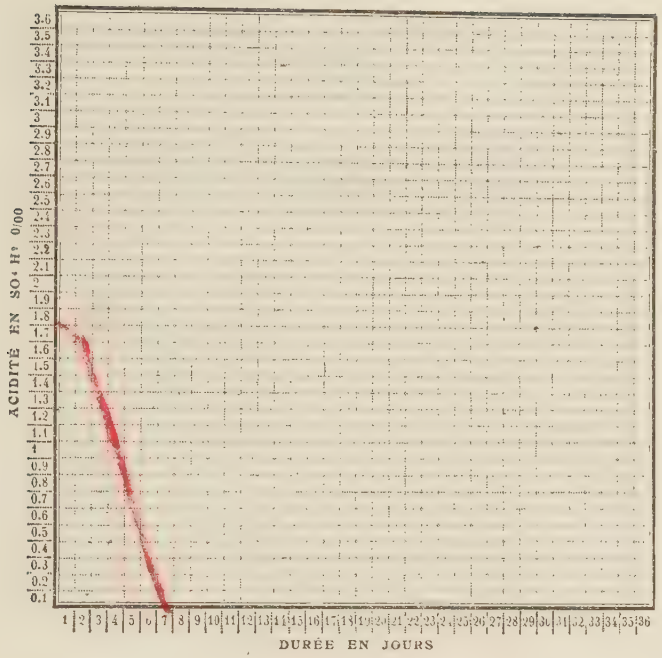
AORTITE

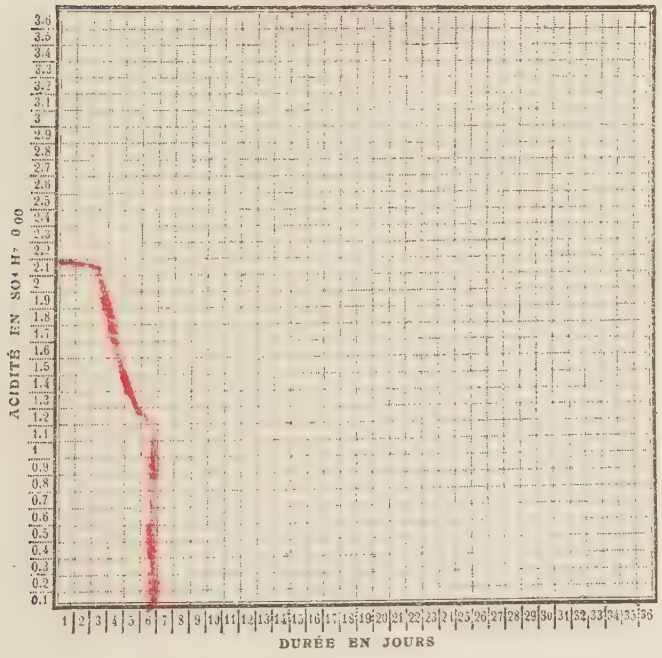
M. F. 40 ans. Aortite.
Uro-réaction négative.

OBSERVATION LXXX

RETRÉCISSEMENT MITRAL

L. S. 16 ans, Rétrécissement mitral.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXXXI

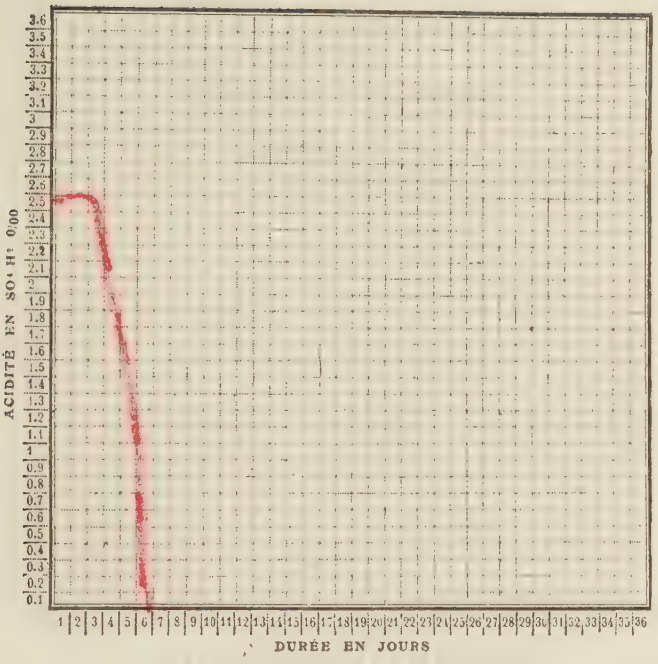
PHLEGMON

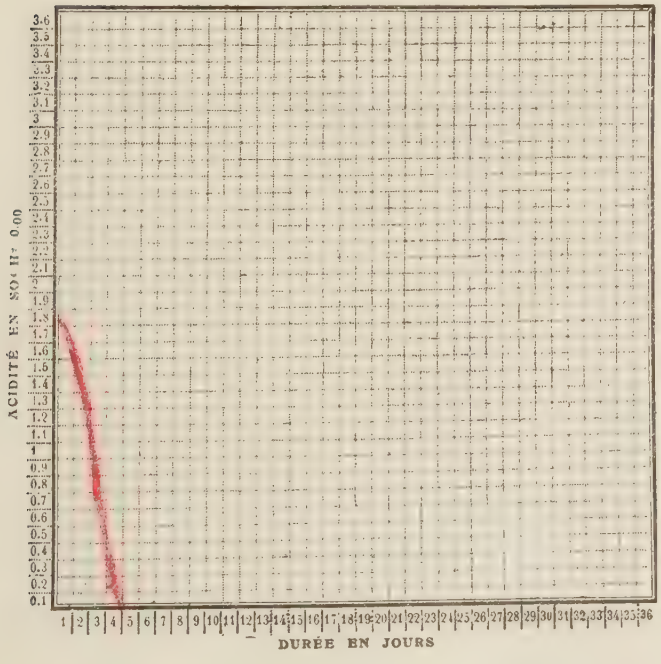
B. M., 19 ans. Phlegmon de l'avant-bras
Uro-réaction négative.

OBSERVATION LXXXII

SALPINGO-OVARITE

R. P., 31 ans. Salpingo-ovarite.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO4 H2 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO4 H2 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXXXIII

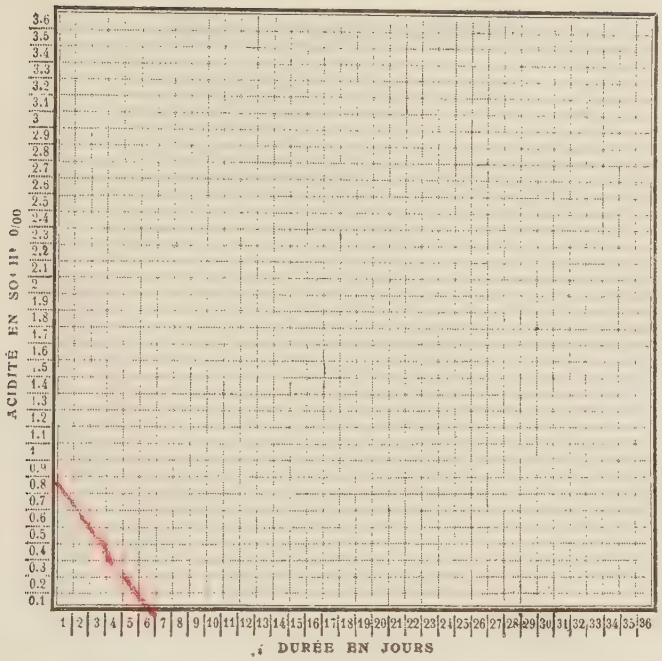
CANCER DE L'ESTOMAC

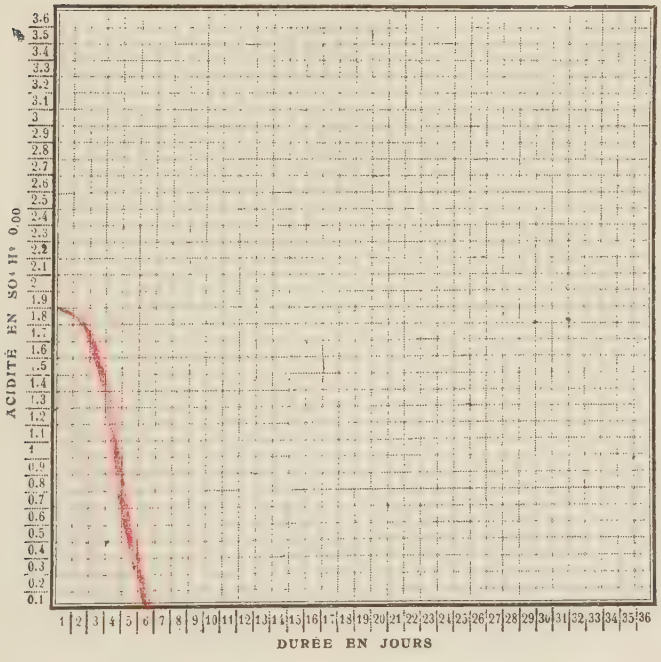
S. G. 53 ans. Cancer de l'estomac.
Uro-réaction négative.

OBSERVATION LXXXIV

KYSTE HYDATIQUE

M. R. 31 ans. Kyste hydatique du poumon.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0.00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXXXV

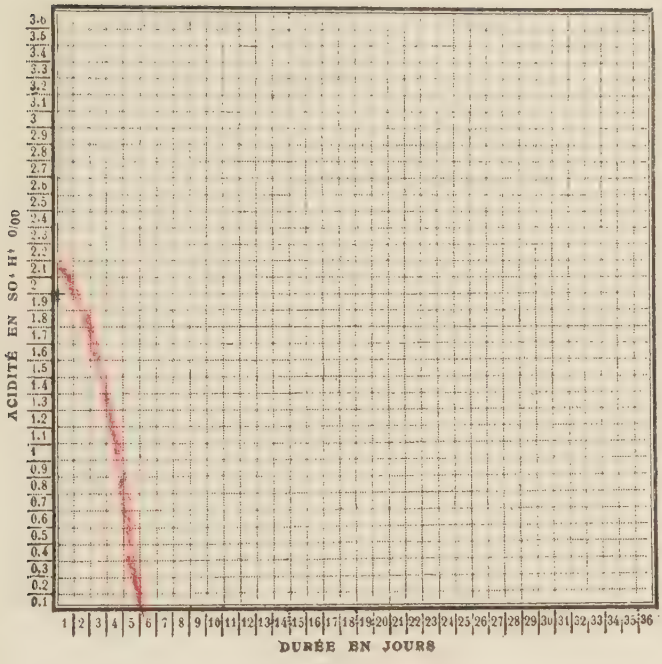
MÉNINGITE SYPHILITIQUE

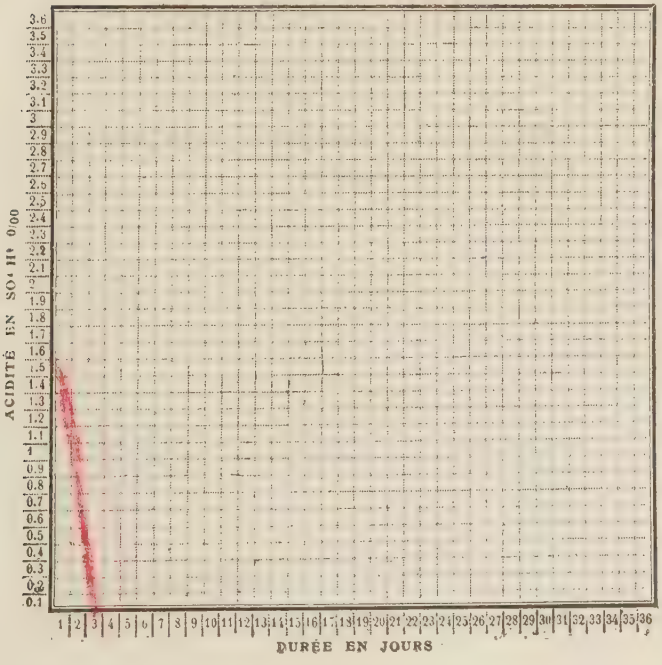
S. B. 22 ans. Méningite syphilitique.
Uro-réaction négative.

OBSERVATION LXXXVI

TABES.

C. A. 46 ans. Tabes.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXXXVII

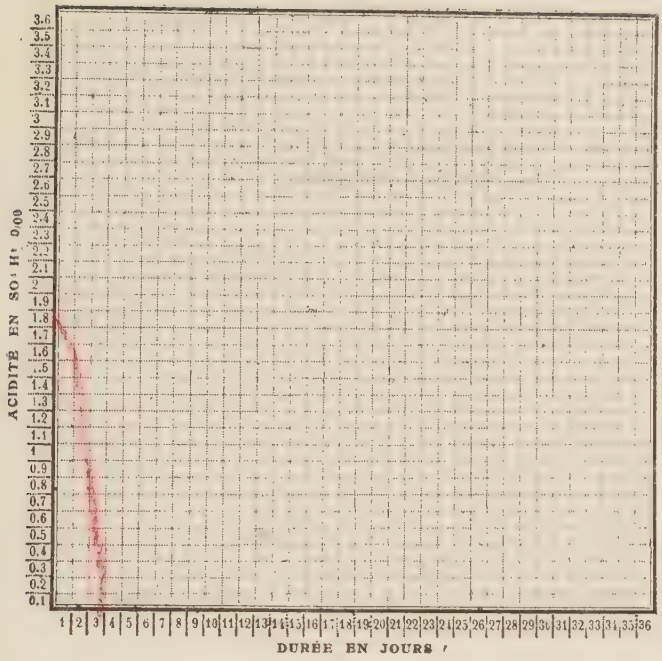
PSORIASIS

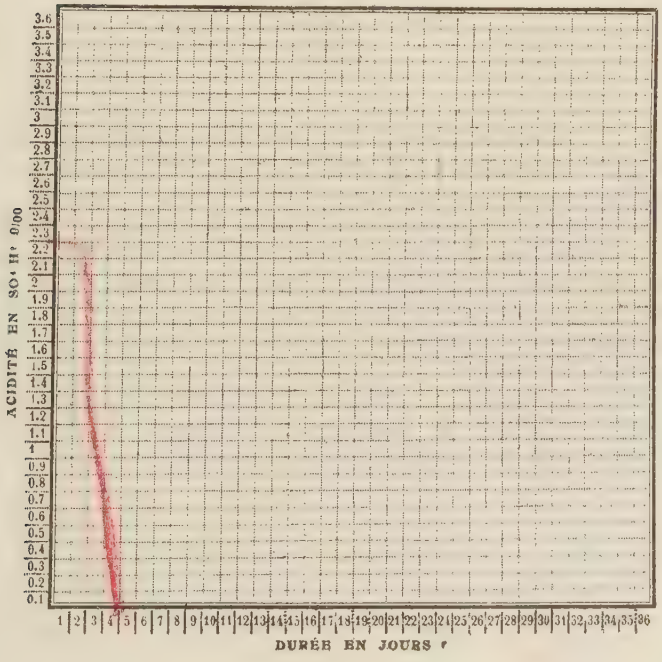
F. S. 30 ans. Psoriasis
Uro-réaction négative.

OBSERVATION LXXXVIII

ULCÈRE VARIQUEUX

W. J. 63 ans. Ulcère variqueux de la jambe.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6 3.5 3.4 3.3 3.2 3.1 3 2.9 2.8 2.7 2.6 2.5 2.4 2.3 2.2 2.1 2 1.9 1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 1 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION LXXXIX

CHANCRE SYPHILITIQUE

G. A. 16 ans Chancre syphilitique de la verge.
Uro-réaction négative.

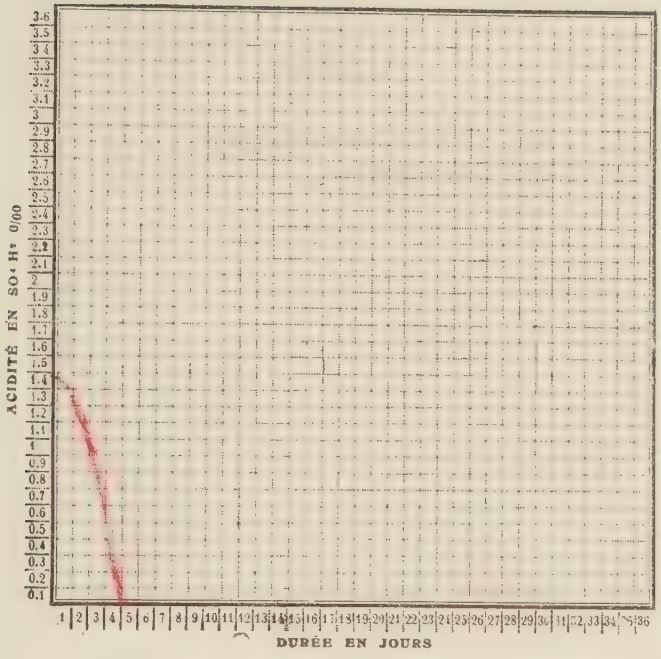
OBSERVATION XC

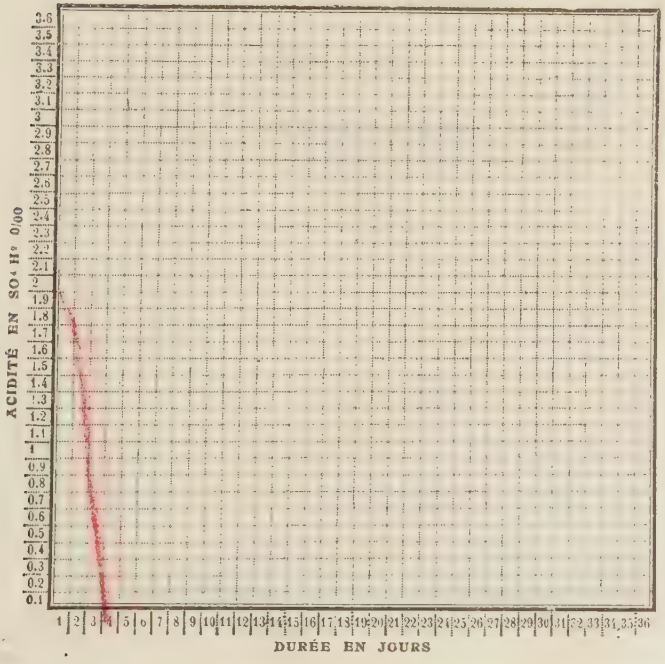
SYPHILIS

E. F. 24 ans Entre à l'hôpital avec le diagnostic de lupus tuberculeux. L'uro-réaction est négative. Un Wassermann dans le sang est faiblement positif.

Dix huit jours après son entrée, le malade voit apparaître sur ses bourses et au niveau de la muqueuse buccale. des plaques muqueuses syphilitiques. Le traitement arsénical et mercuriel est appliqué Tous ces accidents disparaissent, après traitement, même le pseudo lupus.

Ici, l'uro-réaction nous a non seulement permis de mettre en doute le diagnostic de lupus, mais encore d'éviter une grosse erreur de traitement.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XCI

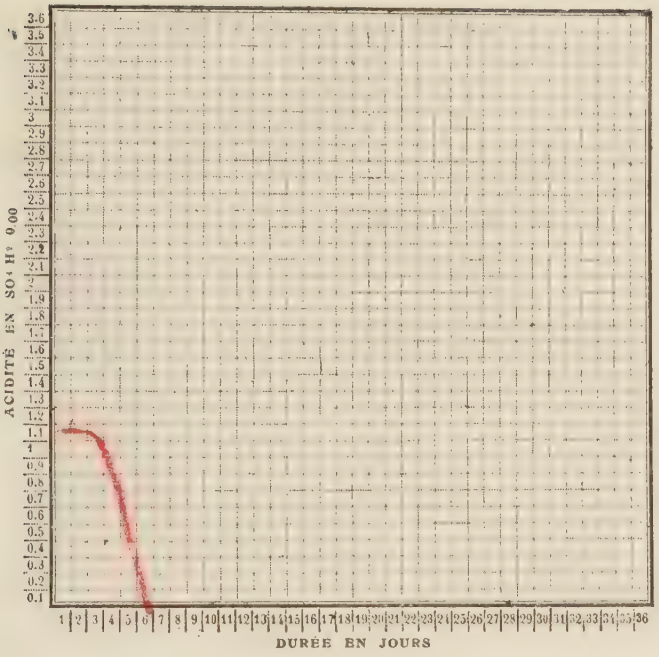
ORCHITE

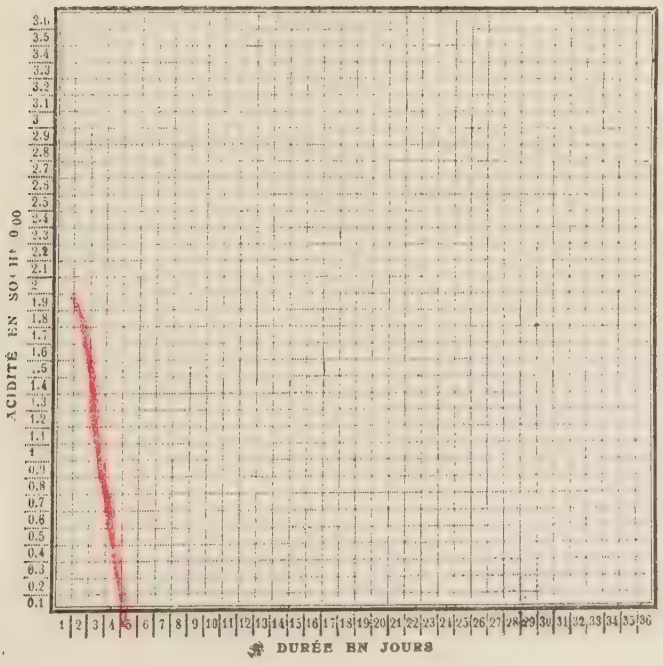
B.M. 17 ans. Orchite blennorragique.
Uro-réaction négative.

OBSERNATION XCII

RHUMATISME

D.F. 20 ans. Rhumatisme blennorragique.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0 00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0 00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XCIII

DIABÈTE

R.A. 50 ans. Diabète, 56 grammes de sucre par 24 heures.

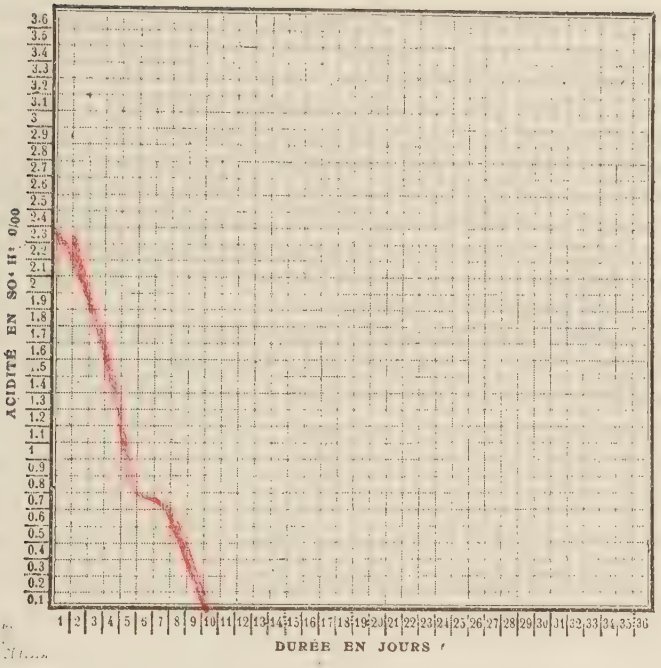
Uro-réaction négative.

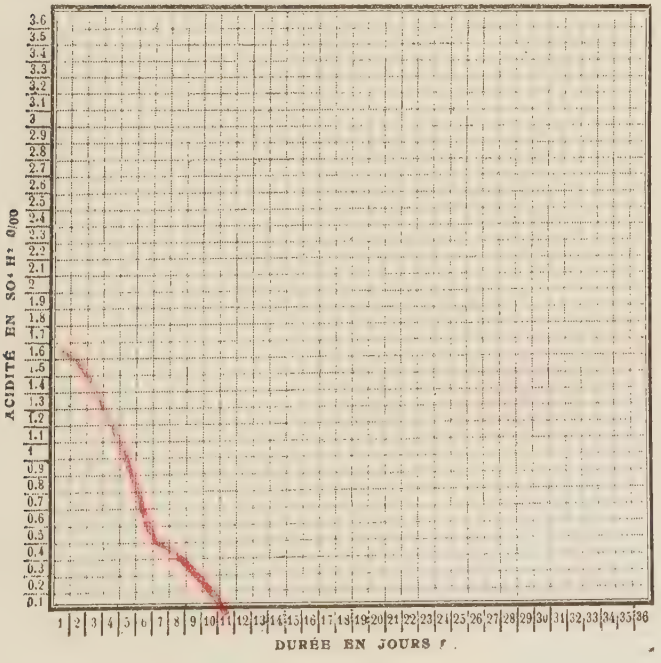
OBSERVATION XCIV

DIABÈTE

Q.S. 33 ans. Diabète, 102 grammes de sucre par 24 heures.

Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0/00
DURÉE EN JOURS

Si nous comparons les graphiques de ce dernier chapitre avec ceux du chapitre où nous étudions l'uro-réaction dans la tuberculose, nous voyons de suite que nous n'avons plus ici de plateaux de début, que, de plus, la persistance de l'acidité urinaire est toujours moindre que pour cette maladie. Le diabète cependant, donne après elle, la plus longue persistance de l'acidité, mais cette dernière ne dépasse jamais dix jours, alors que dans la tuberculose, elle persiste toujours au-delà du douzième ; en outre, fait important, il n'existe pas de longs plateaux de début.

Il suffira au lecteur de rapprocher lui-même ces tableaux, pour se rendre immédiatement compte de la caractéristique de l'uro-réaction dans la tuberculose.

CHAPITRE VII

L'Uro-réaction chez les sujets sains

Pour compléter cette étude, nous avons voulu appliquer l'uro-réaction aux urines d'individus sains. Ici, point n'est besoin de signaler la différence entre leurs graphiques et celui de la tuberculose : elle saute aux yeux de tous, ce que montrent les observations suivantes.

OBSERVATION XCV

SUJET SAIN

M. B. 30 ans. Sujet sain. Ses urines sont recuillies aseptiquement. Dépôt après quatre heures de repos, assez abondant et essentiellemenf constitué par de nombreux leucocytes, on le centrifuge pour le séparer de l'urine restante et on fait une inoculation au cobaye.

Cobaye neuf. Poids 500 grammes. Température 39° 1.

On inocule le même jour, sous la peau de la cuisse gauche de ce cobaye, un centimètre cube du culot de centrifugation. Le cobaye est conservé pendant trois mois, puis sacrifié. Pendant toute la durée de l'observation, il se montre gai, mange bien, ne fait ni empâtement ni abcès au point d'inoculation, ni température. A l autopsie, on trouve : des ganglions inguinaux sains, une rate normale sans granulations, un foie sans tubercule, des poumons normaux. A signaler seulement une vésicule biliaire très dilatée. Il n'a pas été vu de bacilles de Koch sur les frottis faits avec les diverses sérosités recueillies, et le sang.

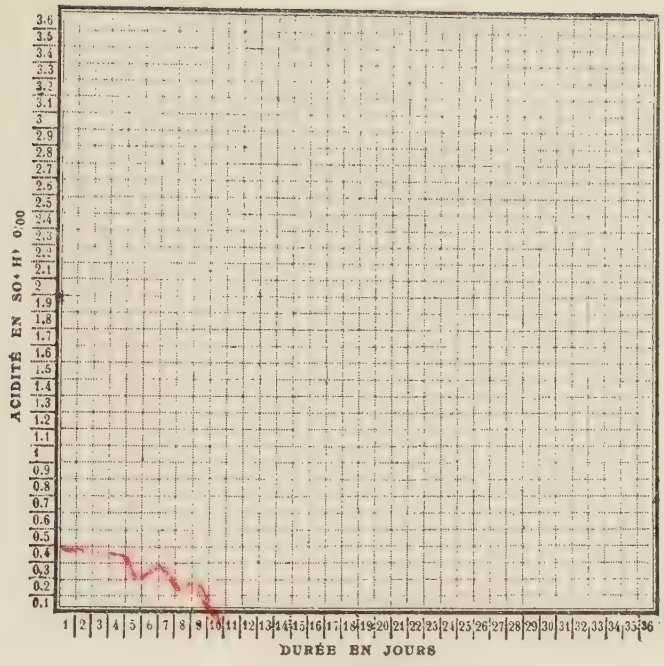
L'uro-réaction du sujet est négative.

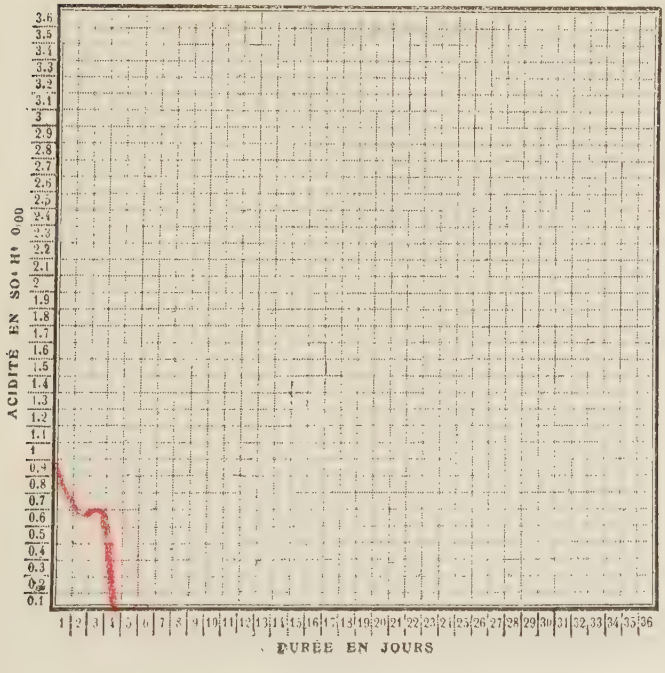
OBSERVATION XCVI

SUJET SAIN

G. C. 32 ans. Sujet sain.

Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0,00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴ H² 0,00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XCVII

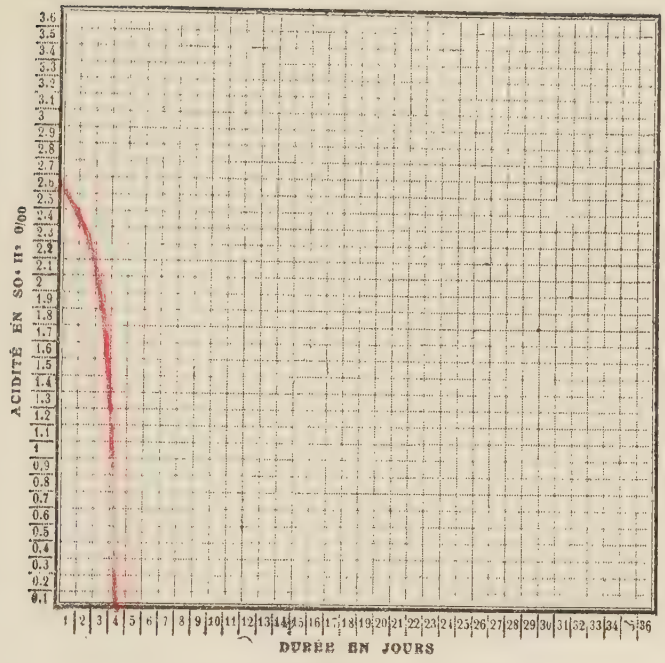
SUJET SAIN

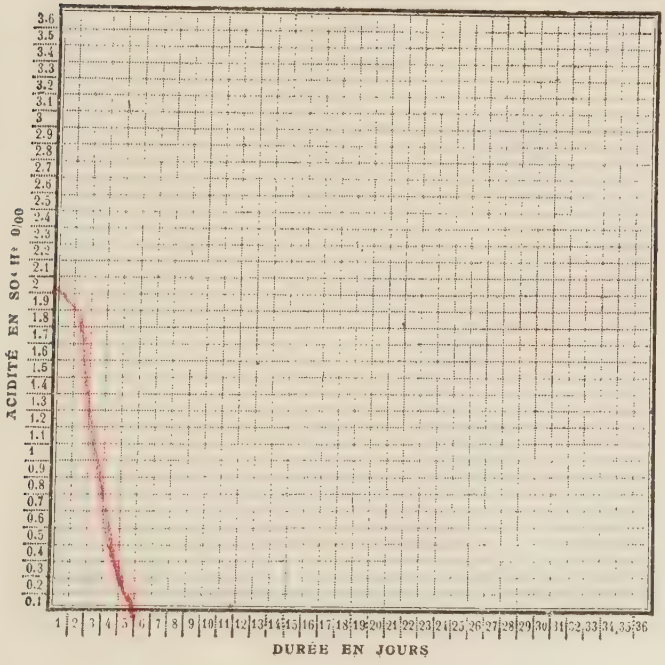
E. G. 29 ans. Sujet sain.
Uro-réaction négative.

OBSERVATION XCVIII

SUJET SAIN

T. P. 35 ans. Sujet sain.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
DURÉE EN JOURS

OBSERVATION XCIX

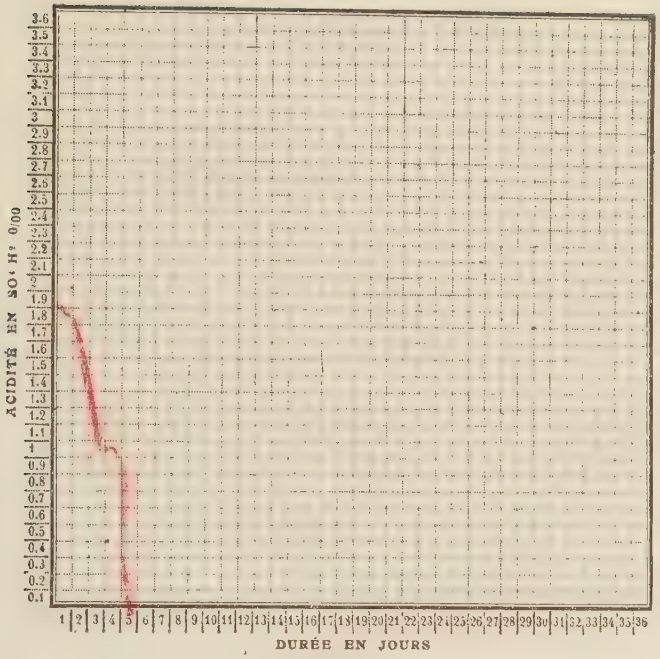
SUJET SAIN

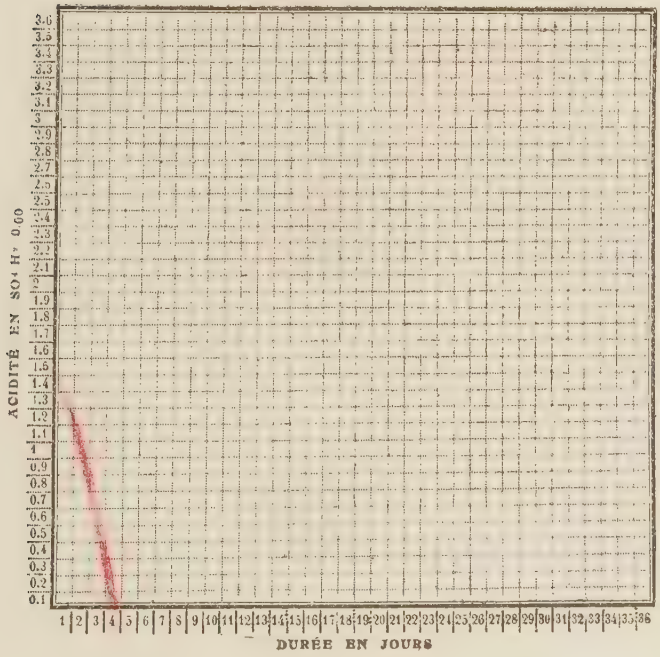
B.J. 18 ans. Sujet sain.
Uro-réaction négative.

OBSERVATION C

SUJET SAIN

P.A. 24 ans. Sujet sain.
Uro-réaction négative.


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS


ACIDITÉ EN SO⁴H² 0/00
3.6
3.5
3.4
3.3
3.2
3.1
3
2.9
2.8
2.7
2.6
2.5
2.4
2.3
2.2
2.1
2
1.9
1.8
1.7
1.6
1.5
1.4
1.3
1.2
1.1
1
0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
DURÉE EN JOURS

CONCLUSIONS

Les diverses recherches sur les animaux et les observations que renferme cette thèse, permettent de dire que l'uro-réaction peut et doit servir au diagnostic précoce de la tuberculose. Cette réaction en effet, ne nous a donné que des résultats positifs, et chaque fois qu'elle a pu paraître en contradiction avec la clinique, cette dernière est venue tôt ou tard la confirmer.

Nous ne saurions donc trop recommander à ceux que ces recherches de laboratoire intéressent, cette méthode simple et pratique, malgré les quelques objections qui ont été faites et qui laissent supposer, ou bien que la matière première soumise à l'expertise n'était pas correcte, ou bien qu'on lui a donné des interprétations trop hâtives, ce que montrent du reste, plusieurs de nos observations.

Lorsque l'uro-réaction est positive, on se trouve en présence d'un sujet tuberculisé, que sa tuberculose soit ouverte ou fermée.

Si l'uro-réaction est négative, on peut être à peu près certain, quels que soient les autres signes cliniques, que le sujet examiné n'est pas tuberculeux.

Parmi nos observations faites au lit du malade, nous pouvons dire que nous n'avons trouvé aucune exception à cette règle.

BIBLIOGRAPHIE

Arloing. — *Sur l'obtention de cultures et d'émulsions homogènes du bacille de la tuberculose humaine en milieux liquides.* (Académie des Sciences, Paris, 9 Mai 1898).

Arloing et Courmont. — *Le séro-diagnostic de la tuberculose.* (Gazette des Hôpitaux, 1 Décembre 1900).

Armand-Delille. — *Techniques du diagnostic par la méthode de déviation du complément,* 1911.

Armand-Delille, Hillemand et Lestocquoy. — *Le diagnostic de la tuberculose évolutive par la réaction de déviation du complément est-il actuellement possible ?* (Presse Médicale, 30 Août 1922).

Aviragnet, Goldenberg et Peignaux. — *Recherche sur la valeur du séro-diagnostic de la tuberculose chez l'enfant par l'antigène de Besredka* (Presse Médicale, 1922).

Bérard. — *De la séro-réaction tuberculeuse* (Thèse de Bordeaux 1900).

Bernard et Valtis. — *Réaction de fixation et tuberculose* (Revue de la Tuberculose, 1922).

Berlioz, — *Passage des bactéries dans l'urine.*

Bezançon et Griffon. — *Cultures sur sang gélosé du liquide recueilli par ponction lombaire dans la méningite tuberculeuse.* (Société de Biologie, 24 Juin 1899).

Bezançon et Griffon. — *Culture du bacille tuberculeux sur le sang gélosé* (Société de Biologie, 4 Février 1899).

Bezançon et Griffon. — *Société de Biologie,* 14 Février 1903.

Calmette. — *Académie des Sciences,* Juin 1907.

Calmette. — *Sur le diagnostic de la tuberculose par ensemencement direct des produits d'expectoration* (Paris Médical, 7 Janvier 1922).

Camus et Pagniez. — *Au sujet d'une sensibilisatrice dans le sérum des tuberculeux* (Société de Biologie, Juillet 1901).

Castaigne et Paillard. — *La Tuberculose,* 1920.

Clément. — *Séro-diagnostic de la tuberculose* (Thèse de Lyon, 1900).

Courmont. — *Précis de bactériologie pratique.*

Courmont. — *Archives de médecine expérimentale* (Novembre 1900).

Courmont et Rochaix. — *Précis d'hygiène,* 1921.

Debre et Paraf. — *Société de Biologie,* Juillet 1911.

Degrez. — *Précis de chimie médicale.*

Dieulafoy. — *Pathologie interne.*

Dopter et Saquepée. — *Précis de bactériologie.*

Eichhorst. — *Traité de diagnostic médical*, 1912.

Fried et Moser. — *Réaction de fixation à l'antigène de Besredka dans les tuberculoses externes* (Annales Institut Pasteur, Juin 1921).

Gilbert et Fournier. — *Pathologie interne.*

Gley. — *Traité de physiologie.*

Guyon et Albarran. — *Annales génito-urinaires*, 1891.

Grafe et Reinwien. — *Contribution au diagnostic différentiel de la tuberculose pulmonaire par la détermination du temps de sédimentation des globules rouges* (Klinische Wochenschrift, Berlin, 6 Mai 1922.

Heitz-Boyer. — *Diagnostic rapide de la tuberculose urinaire par une nouvelle méthode. Réactiou de l'antigène dans les urines* (Journal d'Urologie, 5 Janvier 1912).

Ichok. — *Le séro-diagnostic de la tuberculose au moyen de l'antigène Besredka* (Paris Médical, 10 Juin 1922).

Kuss et Rubinstein. — *Réaction de fixation dans la tuberculose avec l'antigène de Besredka* (Revue de la Tuberculose, 1922)

Laignel-Lavastine et Grandjean. — *Société médicale des Hôpitaux*, 27 Juin 1913.

Lemière. — *La tuberculose* (Gazette des Hôpitaux, 27 Juillet 1922).

Le Damany. — *Recherches sur les pleurésies séro-fibrineuses primitives et secondaires* (Thèse de Paris, 1897).

Lermoyez. — *Diagnostic de l'otorrhée tuberculeuse* (Presse Médicale, 26 Juillet 1917).

Lœper et Oppenheim. — *Gazette des Hôpitaux*, 25 Mai 1901).

Lutier. — *Nouveaux procédés d'investigation dans le diagnostic des méningites tuberculeuses* (Thèse de Paris, 1903).

Malméjac. — *L'uro-réaction, diagnostic précoce de la tuberculose* (Association française pour l'Avancement des Sciences)

Malméjac. — *Presse Médicale*, 22 Septembre 1909.

Marmoreck. — *Diagnostic de la tuberculose par la méthode de déviation du complément* (Presse Médicale, 6 Janvier 1909).

Martinet. — *Diagnostic clinique*, 1921.

Moscou. — *Diagnostic de la tuberculose de l'appareil génito-urinaire, d'après l'examen des urines* (Presse Médicale, Janvier 1907).

Nasso Ivo. — *Sur la recherche des antigènes tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien* (La Pediatria, Naples, 1er Mai 1922)

Nattan-Larrier. — *Diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire* (L'Œuvre Médico-Chirurgicale, 1905).

Netter. — *Société médicale des Hôpitaux*, 17 Avril 1891.

NOCARD. — *Académie de Médecine*, 1893.

PRUVOST. — *Les réactions spécifiques humorales dans la tuberculose* (Gazette des Hôpitaux, 6 Septembre 1919).

RIEUX ET Mlle BASS. — *Réaction de fixation (antigène de Besredka) et tuberculose* (Annales Institut Pasteur, Juin 1922).

RIEUX ET ZIELLER. — *Réaction de fixation et tuberculose* (Presse Médicale, 5 Novembre 1921).

RIST ET KINDBERG. — *Société d'études scientifiques sur la tuberculose*, 12 février 1914.

ROGER ET LEVY-VALENSI. — *Société médicate des Hôpitaux*, 23 Juillet 1909.

SALOMON. — *Valeur de l'albumino-réaction des crachats pour le dépistage de la tuberculose* (Presse Médicale, 18 Septembre 1919)

SERGENT. — *Les suspects de tuberculose* (Paris Médical, 1917).

SERGENT. — *Technique clinique médicale et sémeiologique*, 1920.

SERGENT, RIBADEAU-DUMAS ET BABONNEIX. — *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée*, 1922.

THEVENOT ET BARBIER. — *De la bacillurie tuberculeuse* (Province Médicale, 9 Février 1902).

TOMESCU. — *Archives de médecine des Enfants*, 1906.

VIDAL, SICARD ET RAVAUT. — *Société de biologie*, Octobre, 1900.

WIDAL ET RAVAUT. — *Applications cliniques de l'étude histologique des épanchements séro-fibrineux de la plèvre* (Société deBiologie, 30 Juin 1900)

WILDBOLZ. — *Correspondenz-Blatt für Schweitze Aerzte*, Bâle. 31 Mai 1919.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE . . . . . Page 11

INTRODUCTION . . . . . — 13

CHAPITRE I. — Des différents diagnostics de la tuberculose . . . . . — 15

CHAPITRE II. — Acidité urinaire . . . . . — 21

CHAPITRE III. — L'uro-réaction dans la tuberculose . . . . . — 23

CHAPITRE IV. — L'uro-réaction après la mort . — 83

CHAPITRE V. — L'uro-réaction chez les animaux . . . . . — 89

CHAPITRE VI. — L'uro-réaction dans les autres maladies . . . . . — 95

CHAPITRE VII. — L'uro-réaction chez les sujets sains . . . . . — 131

CONCLUSIONS . . . . . — 139

BIBLIOGRAPHIE . . . . . — 140

Vu : *Le Président de thèse,*

Ardin-Delteil.

Vu : *Le Doyen,*

J. Hérail.

Vu et permis d'imprimer :

Alger, le 28 Novembre 1922

Le Recteur,

Ardaillon.